

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE
DEGLI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI DELLE SOCIETA'
(DIRECTORS' AND OFFICERS' LIABILITY)

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA.

NOTA INFORMATIVA

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 prima della sottoscrizione della Polizza

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono certi membri del Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86

d. Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyds.com ed ha editato il sito internet www.lloyds.com.

e. I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni.

L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 27 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:

http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds_Annual_Report_2015.pdf

** Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: Banca d'Italia).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

E' previsto il tacito rinnovo od in alternativa il RINNOVO AUTOMATICO – Pagina 9 - 10 delle Condizioni di Assicurazione

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

RESPONSABILITA' CIVILE DANNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- Pagina 3 delle Condizioni di Polizza

ESTENSIONI – Pagina 6 - 8 delle Condizioni di Polizza

ESCLUSIONI

- Pagina 3 - 6 delle Condizioni di Polizza

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – Pagina 10 - Punto1 delle Condizioni di Polizza

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pagina 10 - Punto 4-5 delle Condizioni di Polizza

6. Premi

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno stabilito nei termini di legge. La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni-deroghe stabilite dalle parti.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pagina 10 -- Punto 2 delle Condizioni di Polizza

7. Rivalse

Diritto che, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

DIRITTO DI SURROGA – Pagina 11 - Punto 9 delle Condizioni di Polizza

8. Diritto di recesso

CESSAZIONE – Pagina 10 - 11 - Punto 6 delle Condizioni di Polizza

FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA - Pagina 11 - 12 - Punto 13 delle Condizioni di Assicurazione

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro 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 due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. Legge applicabile al contratto

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – Pagina 12 - Punto 16 delle Condizioni di Polizza

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è di libero stabilimento

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI E SUI RECLAMI**12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO – Pagina 9 delle Condizioni di Polizza

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato all'intermediario del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Ufficio Italiano dei Lloyd's
All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 68
20121 Milano
Fax n. 02 63788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

RECLAMI pag. 12 Punto 20 del testo di polizza

14. Arbitrato

N/A

Gli assuntori di rischi assicurativi del Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
Vittorio Scala

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti delle Società
(Directors' and Officers' Liability)

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegati ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

CLAIMS MADE – RETROATTIVITA': L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere denunciato.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: i documenti allegati alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO e la SCHEDA DI COPERTURA formano parte integrante del contratto.

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro, un Amministratore, Consigliere, membro del Consiglio di Gestione, sindaco, membro del Comitato per il Controllo sulla Gestione, membro del Consiglio di Sorveglianza, Direttore Generale, Dirigente della' (o sia considerato tale in Paesi con diversa legislazione) o qualsiasi dipendente mentre agisce nella funzione di Amministratore o supervisore, anche con riferimento alle CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE.

Oltre a quanto sopra, ma unicamente per i ATTI ILLECITI commessi - o presumibilmente commessi - durante il periodo nel quale gli ASSICURATI prestavano la loro opera in qualità di Amministratori, la copertura opera anche per RICHIESTE DI RISARCIMENTO formulate nei confronti:

1. degli eredi, legatari, esecutori testamentari, rappresentanti legali ed aventi causa dell'ASSICURATO deceduto, incapace o insolvente;
2. dei coniugi legali dell'ASSICURATO, ma unicamente per quanto riguarda eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro tali coniugi in virtù:
 - (I) del loro status di coniuge di un ASSICURATO ovvero
 - (II) della detenzione da parte del coniuge stesso della proprietà o di un interesse qualificato nella proprietà contro la quale il ricorrente avanza le sue pretese di risarcimento per ATTO ILLECITO dell'ASSICURATO nell'esecuzione delle proprie funzioni di Amministratore.

Ogni PERDITA subita da parte di tale coniuge per somme che questi sarà tenuto a pagare quale legalmente responsabile relativamente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sarà considerata PERDITA indennizzabile ai sensi della presente POLIZZA.

ASSICURATORI: i soggetti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

(i) qualsiasi contestazione avanzata in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, sia da persone che da organizzazioni, contro un ASSICURATO sia quale addebito di responsabilità, sia quale richiesta di

danni patrimoniali;

- (ii) qualsiasi istanza scritta da parte di persona o organizzazione, esclusi gli ASSICURATI e/o la SOCIETA', che possa manifestare l'intenzione di detta persona od organizzazione di ritenere responsabile un ASSICURATO delle conseguenze di un ATTO ILLECITO specifico;
- (iii) qualsiasi procedimento penale promosso contro un ASSICURATO;
- (iv) qualsiasi procedimento amministrativo (compresi i procedimenti promossi dalla Corte dei Conti) o indagine ufficiale;
- (v) qualsiasi procedura arbitrale.

Per quanto concerne le CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE, RICHIESTA DI RISARCIMENTO significherà altresì i provvedimenti del Tribunale del Lavoro, l'istanza per danni patrimoniali o non patrimoniali, la richiesta di reintegrazione nel posto di lavoro comunque intimata o notificata.

SOCIETA': L'Ente economico o struttura organizzata, anche per scopi non imprenditoriali, assicurata dalla presente polizza ed indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, oltre a tutte le sue CONTROLLATE.

CONTROLLATA: la società di capitali in cui la SOCIETA' – ai sensi dell'art. 2359 del CC in ogni caso in cui sia applicabile – direttamente od indirettamente attraverso una o più società controllate come definite di seguito esercita il controllo attraverso:

- (i) la detenzione di più del 50% dei diritti di voto in Assemblea; oppure
- (ii) la detenzione di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; oppure
- (iii) il diritto di nominare o rimuovere più del 50% del Consiglio di Amministrazione; oppure
- (iv) un accordo scritto con altri azionisti o soci relativo all'esercizio anche per conto loro del 50% o di più dei diritti di voto, ovvero che consenta l'esercizio di un'influenza dominante.

ATTO ILLECITO: ogni reale o presunto errore, dichiarazione inesatta, diffamazione scritta od orale, fatto, omissione, negligenza, inadempienza ai doveri, inadempienza a doveri fiduciari, millantata autorità, commesso, tentato o presunto da parte degli ASSICURATI mentre agiscono nella loro qualità di Amministratori o in questioni sollevate contro gli ASSICURATI in virtù della loro carica.

Eventuali ATTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

POLIZZA il documento che prova l'Assicurazione.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta o indiretta (anche se non motivata) espressa o implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui il CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a terzi.
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

PERDITA: ad eccezione di quanto previsto dalla sezione ESCLUSIONI, il pregiudizio economico, le somme da riconoscere ai terzi in conseguenza di una accertata e riconosciuta responsabilità degli ASSICURATI, in sede giudiziale od a seguito di arbitrato o accordi transattivi stragiudiziali raggiunti previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI.

COSTI E SPESE: le spese dei legali e dei professionisti (comprese le spese vive) ragionevolmente da sostenersi o sostenute nella difesa in ogni grado di giudizio alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, cauzioni per sequestro conservativo o simile, compresi i versamenti per la libertà su cauzione. La dicitura "COSTI E SPESE" non comprende né le spese generali né gli emolumenti connessi con le remunerazioni corrisposte a qualsiasi titolo agli ASSICURATI.

PERIODO DI RETROATTIVITA': il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITA'. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non si intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare richieste di risarcimento per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI

COPERTURA e durante il PERIODO DI RETROATTIVITA' (se concesso).

PREMIO: si intende il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tale ammontare vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

FRANCHIGIA O SCOPERTO: l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini del presente contratto, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO: colui che, iscritto al Registro Unico degli intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

SOSTANZE INQUINANTI: 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.

CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE: ogni reale o asserito:

- (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 nonché eventuali discriminazioni nel lavoro dipendente;
- (IV) molestie sessuali o di altro tipo sul luogo di lavoro;
- (V) privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
- (VI) 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;
- (VII) inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili; oppure
- (VIII) azioni compiute in ritorsione per denunce sperte, nonché per altre attività tutelate
- (IX) per legge; oppure
- (X) insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente; oppure
- (XI) diffamazione; oppure
- (XII) procedimenti disciplinari in genere; oppure
- (XIII) valutazione negligente

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Previo il pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e nei termini, nei limiti e alle condizioni ed esclusioni di POLIZZA gli ASSICURATORI si obbligano a:

- 1) tenere indenne gli ASSICURATI di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle loro Funzioni e che sia conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un ATTO ILLECITO compreso in garanzia (includere le CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE) avanzate contro gli ASSICURATI. La presente sotto-sezione 1) non è operante nel caso in cui, e fino all'importo per il quale la SOCIETA' abbia già tenuto indenni gli ASSICURATI ai termini della sotto-sezione 2) che segue;
- 2) tenere indenne gli ASSICURATI di quanto questi siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi e che per l'esercizio delle loro Funzioni siano addebitabili alla SOCIETA' e conseguenti ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un ATTO ILLECITO compreso in garanzia (includere le CONTROVERSIE RELATIVE AL LAVORO DIPENDENTE) avanzate contro gli ASSICURATI;
- 3) anticipare nei casi di cui ai punti 1) e 2) i COSTI, e SPESE, secondo i criteri di cui alla sezione CALCOLO DELLE SOMME PAGABILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI, da sostenersi o sostenuti dagli ASSICURATI per la difesa contro le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da un ATTO ILLECITO compreso in garanzia.

Si precisa inoltre che la POLIZZA di Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti in riferimento alle clausole assicurative di cui sopra, opera anche per il caso di colpa grave degli ASSICURATI.

ESCLUSIONI

La presente POLIZZA non sarà valida per:

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti a qualsiasi contenzioso, richiesta, controversia derivanti da cause o procedimenti legali, decreti o sentenze contro gli ASSICURATI o la SOCIETA' occorsi prima oppure ancora in corso alla data di decorrenza della presente POLIZZA e dei quali gli ASSICURATI o la SOCIETA' siano stati informati oppure siano venuti a conoscenza prima della data, nonché RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti ad atti di ogni ASSICURATO o della SOCIETA' che ha dato origine a contenziosi, richieste, controversie già note che hanno in seguito generato cause o procedimenti legali, decreti o giudizi contro gli ASSICURATI o la SOCIETA'.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni od omissioni dolose e/o fraudolente compiute da un ASSICURATO e riferite ad illeciti profitti realizzati da parte sua nel caso che tali addebiti siano accertati e confermati da una sentenza o altra decisione definitiva o da ammissione dell'ASSICURATO.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO per la restituzione da parte di un ASSICURATO di emolumenti percepiti senza la preventiva approvazione dei competenti organi societari nel caso in cui il pagamento sia stato giudicato illegittimo con sentenza definitiva o per ammissione dell'ASSICURATO.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);

ESCLUSIONI SEPARATE

Per quanto riguarda le prime due Esclusioni, nessun evento o circostanza nota a carico di un singolo ASSICURATO saranno imputati od imputabili ad altro ASSICURATO al fine della determinazione dell'esistenza della copertura per RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate contro l'ASSICURATO medesimo.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti a qualsiasi contenzioso, richiesta, controversia derivanti da cause o procedimenti legali, decreti o sentenze contro gli ASSICURATI o la SOCIETA' occorsi prima oppure ancora in corso, alla data di inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e dei quali gli ASSICURATI o la SOCIETA' siano stati informati oppure siano venuti a conoscenza prima della data.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da Terzi, quando presuppongono un'inadempimento nella esecuzione di servizi professionali effettuati per conto di detti terzi e per ogni attività di natura professionale svolta dalla Società che coinvolga qualsiasi terzo.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO nella misura in cui il sinistro possa trovare un'altra fonte assicurativa di indennizzo, diversa dalla presente Polizza fatte salve le disposizioni dell'art. 1910 del Codice Civile.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad errori od omissioni nella stipulazione, e/o nella mancata stipulazione, e/o nella modifica, e/o nella gestione o rinnovo di polizze assicurative della Contraente e di società controllate nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione fra gli ASSICURATI e la SOCIETA' dell'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento dei Premi stessi.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti od conseguenti ad atti di ogni ASSICURATO o della SOCIETA' che ha dato origine a contenziosi, richieste, controversie già note che hanno in seguito generato cause o procedimenti legali, decreti o giudizi contro gli ASSICURATI o la SOCIETA'.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE già rientranti nelle coperture di una POLIZZA rinnovata, sostituita o superata dalla presente POLIZZA.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE e che gli ASSICURATI e/o la SOCIETA' conoscevano o, conosciuti, avrebbero ragionevolmente potuto originare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da multe, contributi previdenziali, contributi a fondi pensioni, ammende, sanzioni amministrative e/o la condanna al risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o multipla inflitta direttamente agli ASSICURATI.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danni direttamente o indirettamente derivanti da o riconducibili a, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili o scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili ad infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose

compresa la perdita d'uso.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a:

fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di SOSTANZE INQUINANTI verso terreni, l'aria o corso o specchio d'acqua, comunque avvenute in modo intenzionale od accidentale;
disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di SOSTANZE INQUINANTI.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite all'esecuzione od alla mancata esecuzione da parte della SOCIETA' o degli ASSICURATI di servizi professionali.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da un ASSICURATO nel proprio personale interesse nei confronti di un'altro ASSICURATO, ad eccezione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni sociali di responsabilità, azioni di regresso promosse tra ASSICURATI (purché per situazioni assistite dalla POLIZZA) oppure promosse da un ASSICURATO e relative a rapporti di lavoro, o promosse dal curatore fallimentare per conto della SOCIETA'.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzata da o nell'interesse di qualsiasi persona o entità che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 25% del capitale della SOCIETA' o promosso dalla SOCIETA' su iniziativa di qualsiasi persona o entità che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 25% del capitale della SOCIETA'.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da un ATTO ILLECITO compiuto da ASSICURATI che esercitino attività di amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali, o derivante da OFFERTA DI TITOLI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto previsto dalle disposizioni dell'articolo OFFERTA DI TITOLI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE del presente testo di polizza.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a PERDITA o danno causato direttamente o indirettamente o verificatosi in occasione di o conseguente a guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra) guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, confisca o nazionalizzazione o sequestro o distruzione o danno a beni da parte o per conto di governo, o autorità pubblica o locale.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a PERDITA ai beni aziendali riconducibile direttamente od indirettamente ad ATTI TERRORISTICI (incluse, senza limitazioni, le PERDITE e/o responsabilità contestualmente o successivamente causate da incendio e/o saccheggio e/o furto).

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da od attribuibili a Eventi naturali

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

Gli ASSICURATORI non risponderanno delle perdite derivanti da Richieste di Risarcimento promosse da, o per conto di, o in favore di azionisti che direttamente o indirettamente detengono più del 25% delle quote di partecipazione della Compagnia contraente.

Gli ASSICURATORI non risponderanno delle perdite da Richieste di Risarcimento derivanti o attribuibili da bancarotta o insolvenza o fallimento della società.

Gli assicuratori non saranno tenuti al pagamento qualora la richiesta di risarcimento avanzata contro gli ASSICURATI, siano riconducibili, abbiano origine, si basino, siano attribuibili, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, ad una o più delle ipotesi seguenti:

effettivo o preteso rifiuto del rinnovo, ovvero cancellazione di qualsiasi polizza assicurativa, riassicurativa, bond o indemnity inclusi (a titolo esemplificativo e non esaustivo) annualità, ammortamenti, fondi e contratti pensionistici, risk management e programmi di autoassicurazione, pools e attività simili (d'ora in avanti collettivamente definiti "contratto assicurativo")

effettivo o preteso rifiuto o mancato pagamento, o ritardata corresponsione dei benefici finanziari dovuti o che si suppone siano dovuti sulla base di qualsiasi "contratto assicurativo"

effettiva o pretesa mancanza di buona fede o di gestione diligente di qualunque richiesta di risarcimento o obbligo derivante da o che rientri nelle previsioni di qualsiasi "contratto assicurativo".

Atti illeciti commessi, o che si sostiene siano stati commessi, e che siano connessi in qualsiasi maniera a consulenze o servizi simili forniti dalla Società relativamente a qualsiasi "contratto assicurativo"

Inchieste, esami o altri procedimenti ufficiali ordinati o commissionati da qualunque organo ufficiale di regolamentazione e/o controllo in connessione con un presunto Atto illecito connesso a o che implichi la mancata osservanza di procedure o normative approvate da organi ufficiali relativamente a qualsiasi "contratto assicurativo".

Gli ASSICURATORI non saranno tenuti al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro gli ASSICURATI siano riconducibili, abbiano origine, si basino, siano attribuibili in tutto od in parte, direttamente o indirettamente, alla responsabilità professionale inerente all'attività bancaria e assicurativa incluso a titolo

esemplificativo e non esaustivo alla:

Concessione di finanziamenti, fidejussioni o garanzie
 Gestione di conti correnti
 Attività di intermediazione immobiliare
 Attività di consulenza
 Infedeltà dei dipendenti
 Gestione, vendita, promozione di prodotti finanziari o assicurativi.

Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto)

ESTENSIONI ALLA COPERTURA

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

1. Nel caso in cui non sia rinnovata la presente POLIZZA alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE previsto nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, viene concesso automaticamente nell'ambito della presente copertura – e senza sovrappremio – un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di 30 giorni, se la SOCIETA' e gli ASSICURATI non esercitano il previsto diritto di usufruire di altri MAGGIOR PERIODI PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

2. Nel caso in cui la SOCIETA' e gli ASSICURATI rinunzino al rinnovo della presente POLIZZA, essi avranno il diritto di richiedere un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di ulteriori 12 mesi successivi al PERIODO DI ASSICURAZIONE mediante pagamento di un premio, secondo le modalità che seguono.

3. Qualora allo scadere della POLIZZA gli ASSICURATORI rifiutino il rinnovo della copertura, alla SOCIETA' ed agli ASSICURATI è data facoltà a richiedere un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di 12 mesi, secondo le modalità che seguono.

4. La facoltà di richiedere un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO è subordinata alla richiesta scritta inoltrata non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed alla corresponsione di un premio aggiuntivo calcolato come segue:

- I. 1° anno: 100% del premio annuo della presente polizza
- II. 2° anno: 75% del premio annuo della presente polizza
- III. 3° anno: 50% del premio annuo della presente polizza

L'ASSICURATO/CONTRAENTE, come richiesto dagli ASSICURATORI, dovrà fornire aggiornamenti sullo stato dell'azienda.

5. La copertura prestata durante un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO concesso o acquistato nell'ambito della presente copertura è subordinata all'osservanza, durante il decorrere di tale periodo, di quanto disposto in materia di comunicazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di cui alla sezione DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

6. L'accettazione da parte della SOCIETA' e degli ASSICURATI di un'offerta di emissione di una nuova POLIZZA degli ASSICURATORI o di altri ASSICURATORI solleva gli attuali ASSICURATORI dal loro eventuale obbligo a prestare la copertura nell'ambito della presente POLIZZA durante il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

7. Un'offerta degli ASSICURATORI di termini, condizioni e LIMITI DI INDENNIZZO e/o PREMIO di rinnovo diversi da quelli della POLIZZA in scadenza, non sarà considerata di per sé un rifiuto a offrire condizioni di rinnovo.

8. La facoltà di richiedere il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO come indicato sopra non potrà essere esercitata in relazione alle Fusioni e Acquisizioni descritte al punto 7 della sezione CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.

9. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

COSTITUZIONE-ACQUISIZIONE DI CONTROLLATE

La presente copertura è estesa automaticamente alle CONTROLLATE, costituite o acquisite (attraverso fusioni o altre operazioni societarie) da parte della SOCIETA' durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE a condizione che:

- (i) la CONTROLLATA costituita o acquisita non abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o sia comunque quotata in una borsa valori statunitense;
- (ii) l'attivo totale della CONTROLLATA non sia superiore al 20% dell'attivo totale consolidato della SOCIETA';
- (iii) la società costituita od acquisita non sia un istituto finanziario, banca, compagnia di assicurazione, società di

gestione di fondi di investimento, società di gestione di fondi pensione ed in genere qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza;

(iv) la SOCIETÀ costituita od acquisita non presenti una situazione finanziaria e patrimoniale negativa, compresa l'ipotesi di commissariamento e liquidazione;

(v) la SOCIETÀ costituita od acquisita non sia quotata in borsa.

Nel caso in cui la società costituita o acquisita rientri nelle ipotesi sopra indicate il CONTRAENTE può chiedere agli ASSICURATORI estensione di garanzia fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare e stimare la nuova situazione venutasi a creare. Gli ASSICURATORI si riservano la facoltà di cambiare termini, condizioni e PREMIO della POLIZZA in vigore. La copertura sarà valida unicamente per gli ATTI ILLECITI commessi o presunti tali successivamente alla costituzione od acquisizione, e fino alla data di effettiva vendita o scioglimento della CONTROLLATA.

TERRITORIO

Fermi restando tutti i termini e le condizioni della presente POLIZZA, la copertura sarà estesa a tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate ovunque nel mondo contro gli ASSICURATI per ATTI ILLECITI da loro ovunque commessi, ad eccezione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate presso Corti di Giustizia degli Stati Uniti d'America ed i suoi territori, oppure del Canada.

QUESTIONARI SEPARATI

Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà considerato quale Proposta separata per ogni singolo ASSICURATO. Pertanto – ai fini della copertura per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro un ASSICURATO – nessuna dichiarazione e/o informazione contenuta nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA potrà essere imputata ad altro ASSICURATO.

COSTI CONNESSI ALLA PRESENZA AD INDAGINI ED ESAMI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni, la presente POLIZZA, sarà estesa alla copertura di parcelle e spese legali, ragionevoli, sostenute dagli ASSICURATI per presenziare ad indagini ufficiali, esami, inchieste o altri procedimenti simili avviati nei confronti della SOCIETÀ'.

In assenza di preventiva autorizzazione scritta da parte degli ASSICURATORI tale estensione dovrà considerarsi nulla.

Gli oneri, costi o spese attribuibili ad indagini, interrogatori, accertamenti ufficiali, esami, inchieste o altri procedimenti simili derivanti da eventi pertinenti al settore economico ove la SOCIETÀ' esercita la sua attività e non alla attività propria della SOCIETÀ' stessa, sono esclusi dalla presente estensione.

Nel caso in cui gli ASSICURATI ritengano che, in conseguenza di indagini ufficiali, esami, inchieste o altri procedimenti simili avviati nei confronti della SOCIETÀ', sia ragionevole prevedere che venga presentata una RICHIESTA DI RISARCIMENTO ai sensi della presente POLIZZA, questi dovranno immediatamente comunicare tali CIRCOSTANZE agli ASSICURATORI.

Tutte le PERDITE in aggregato conseguenti alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro tali ASSICURATI che rientrino nel disposto della presente estensione sono soggette al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO eventualmente specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA

Tale estensione non si applica a Canada e Stati Uniti d'America.

COSTI E SPESE CONNESSI ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DA INQUINAMENTO

Fermi restando tutti i termini e le condizioni, quanto previsto dall'esclusione relativa alle SOSTANZE INQUINANTI non si applica ai COSTI E SPESE di difesa legale se l'ATTO ILLECITO che ha originato la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avvenuto nell'ambito dei confini territoriali e giurisdizionali di Italia, Repubblica di San Marino o Stato Vaticano ed ivi venga condotto il procedimento legale. La presente POLIZZA si intende estesa ai COSTI E SPESE di difesa legale nonostante le PERDITE derivanti dalla RICHIESTA DI RISARCIMENTO rimangano esclusi dalla stessa, come previsto dall'apposita esclusione relativa alle SOSTANZE INQUINANTI. Tutte le PERDITE in aggregato conseguenti alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO contro tali ASSICURATI che rientrino nel disposto della presente estensione sono soggette al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO eventualmente specificato nella SCHEDA DI COPERTURA.

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ESTENSIONE MEMBRO DI ORGANISMO DI VIGILANZA

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO, attinenti società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA da parte dei legali rappresentanti delle stesse società/enti, di soci, TERZI e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO

- Nell'espletamento dell'incarico di membro dell'Organo di Vigilanza, assunto in conformità del D.Lgs. 231/2001 e s.m.i., in società, in società cooperative, in associazioni riconosciute, fondazioni riconosciute,

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo.

Dall'estensione restano escluse:

- le società/enti che siano state oggetto di procedura liquidativa, di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F., ecc. prima della data di effetto della presente POLIZZA. Salvo per:

- incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in liquidazione, o procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F.;
 - incarichi accettati per la prima volta in società poste in liquidazione volontaria;
- ii) le società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino con un capitale sociale (o fondo di dotazione per le associazioni riconosciute - d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i. - e fondazioni riconosciute - art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.-) diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2446 c.c. per SpA, 2482 bis c.c. per Srl), incluse le società cooperative, oppure ridotto al di sotto del minimo legale (stabilito dall'art 2447 c.c., per le SpA e dall'art. 2482 ter c.c. per le Srl), oppure, per le società cooperative, al di sotto del corrispondente valore di capitale sociale di costituzione, oppure, per le associazioni riconosciute (d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) e fondazioni riconosciute (art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) del fondo di dotazione di costituzione.
- iii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO promosse direttamente od indirettamente contro l'ASSICURATO, da Società/Enti in cui lo stesso abbia un interesse finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.) o dalle quale sia stato revocato; in tal caso la copertura si intende cessata automaticamente alla data di revoca.

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente paragrafo i). S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nel PERIODO DI RETROATTIVITÀ concesso e purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl. Si intendono comunque esclusi gli incarichi ricoperti presso le società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

ESTENSIONE MEMBRO DI ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRA INDEBITAMENTO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di Membro di Organismo di composizione della crisi da sovra indebitamento come normato in conformità alla Legge n. 3 del 27 Gennaio 2012 e s.m.i.

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (Dlgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del Dl. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente dall'ASSICURATO. La garanzia opera con un sottolimito pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

CALCOLO DELLE SOMME PAGABILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI

A Ferme restando le disposizioni di cui alla successiva sotto-sezione D, gli ASSICURATORI corrisponderanno il cento per cento (100%) della PERDITA verificatasi in eccedenza alla FRANCHIGIA O SCOPERTO applicabile (che è applicabile per ogni singola PERDITA) fino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Tale somma così indicata 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 MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

B Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

C I COSTI E SPESE sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono

corrisposti in aggiunta allo stesso. Nessun COSTO E SPESA, pagabile a termine del punto 3 della sezione OGGETTO DI ASSICURAZIONE sarà sostenuto senza il preventivo consenso degli assicuratori. Non potranno essere anticipati COSTI E SPESE in procedimenti penali aventi come oggetto imputazioni a carattere doloso; gli ASSICURATORI potranno rimborsare i COSTI E SPESE sostenuti a questo titolo all'esito del procedimento, purchè sia stata pronunciata sentenza di assoluzione o proscioglimento passato in giudicato, e purchè sussista l'interesse degli ASSICURATORI alla difesa (sezione DEFINIZIONI – COSTI E SPESE).

D Gli ASSICURATORI pagheranno le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, se le PERDITE pagabili ai termini del punto 1 della sezione OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE e di una o più altre garanzie accadano contemporaneamente, gli ASSICURATORI pagheranno per prima la PERDITA di cui al punto 1 della sezione OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. La SOCIETA' avrà facoltà di scegliere attraverso il suo Consiglio d'Amministrazione di rifiutare o posporre il pagamento riferito alle altre garanzie. Fermo restando quanto disposto dal punto C della presente Sezione, gli ASSICURATORI non saranno obbligati a pagare la PERDITA dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal fatto che il pagamento sia stato rifiutato o posposto.

E Nel caso in cui la SOCIETA' non corrisponda alcun ammontare agli ASSICURATI malgrado questo sia consentito oppure obbligatorio per legge, o per accordi tra le parti, gli ASSICURATORI si impegnano al pagamento di ogni PERDITA per conto degli ASSICURATI. In questi casi la SOCIETA' sarà obbligata alla rifusione agli ASSICURATORI dell'ammontare della FRANCHIGIA O SCOPERTO specificato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA (salvo il caso ove la SOCIETA' non sia in grado di provvedere a tale indennità per via del suo stato di insolvenza con conseguente suo agire attraverso persone diverse dai suoi ASSICURATI).

DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

La SOCIETA' o gli ASSICURATI, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, dovranno dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, all'indirizzo indicato in POLIZZA, comunicazione scritta entro 10 (dieci) giorni, di qualsiasi CIRCOSTANZA o di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO relativa a:

- (1) qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro un ASSICURATO per la quale la copertura della presente POLIZZA possa essere prevista;
- (2) l'intento manifestato da parte di chicchessia di ritenere responsabile un ASSICURATO per un ATTO ILLECITO per il quale la copertura della presente POLIZZA possa essere prevista;
- (3) ogni CIRCOSTANZA di cui gli ASSICURATI o la SOCIETA' vengano a conoscenza che possa in seguito dar luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro un ASSICURATO e per la quale la copertura della presente POLIZZA possa essere prevista.

La comunicazione di cui ai punti (2) o (3) sopra indicati comporterà l'attribuzione dell'eventuale successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO al PERIODO DI ASSICURAZIONE previsto nella presente POLIZZA.

Nel caso in cui la data di cessazione della POLIZZA cada in un giorno non feriale, la comunicazione scritta di un'eventuale RICHIESTA DI RISARCIMENTO ricevuta da parte degli ASSICURATORI nel giorno feriale immediatamente successivo alla data di cessazione sarà considerata come una comunicazione pervenuta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Ogni lettera, atto di citazione, mandato di comparizione e provvedimento devono essere trasmessi agli ASSICURATORI non appena ricevuti.

Gli obblighi degli ASSICURATORI coinvolti nella sottoscrizione del rischio si intendono limitati, per ciascun ASSICURATORE, alla quota sottoscritta. Non vi è responsabilità solidale tra diversi ASSICURATORI, i quali non sono responsabili per l'inadempimento da parte di altri Assicuratori coinvolti nella sottoscrizione del rischio.

Gli ASSICURATORI non concluderanno transazioni per tacitare una Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto degli ASSICURATI.

Qualora gli ASSICURATI rifiutino di prestare il loro consenso ad una proposta di transazione sostenuta dagli ASSICURATORI e scelgano invece di iniziare o proseguire un procedimento giudiziario relativo alla Richiesta di Risarcimento in questione, la responsabilità degli ASSICURATORI in relazione a tale Richiesta di Risarcimento sarà limitata a quell'importo con cui il versamento la transazione avrebbe potuto concludersi, ivi compresi costi e spese sostenuti con il consenso degli ASSICURATORI fino alla data del rifiuto di cui sopra e comunque sempre nei limiti dei Massimali indicati nella Copertura, oltre a Costi e Spese.

Gli ASSICURATI e la SOCIETA' dovranno fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie e pertinenti, la collaborazione e l'assistenza che gli ASSICURATORI possano ragionevolmente richiedere ai fini della difesa, liquidazione e gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Qualora una RICHIESTA DI RISARCIMENTO od una o più CIRCOSTANZE che possano dar luogo successivamente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO siano comunicate per iscritto agli ASSICURATORI da parte degli ASSICURATI o della SOCIETA' durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, esse saranno garantite ai termini e condizioni della presente POLIZZA anche qualora le citazioni, azioni o procedimenti giudiziari abbiano inizio successivamente al PERIODO DI ASSICURAZIONE.

RINNOVO AUTOMATICO

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. La presente operatività è condizionata al ricevimento del relativo modulo che attesti:

Nessuna variazione anagrafica del rischio;

- a) Conferma del massimale in corso;
- b) Chiusura degli ultimi due esercizi in utile;
- c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
- d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

Intervenute modifiche del rischio o al verificarsi di un sinistro e/o circostanza, escludono automaticamente l'operatività della presente clausola.

CONTINUOUS COVER

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's per il tramite di UIA Srl;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo.
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni e le informazioni fornite nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (nonché gli eventuali altri materiali allegati che gli ASSICURATORI custodiranno e che saranno considerati come allegati alla presente POLIZZA) costituiscono la base della POLIZZA e sono da considerare quale parte integrante di essa.

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO sulla base delle informazioni e delle dichiarazioni fornite nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.

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 o incomplete o le reticenze 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 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 concernente la presente POLIZZA.

2. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

3. MODIFICHE/CESSIONE DEL CONTRATTO

Le eventuali modifiche o cessioni di diritti di cui alla presente POLIZZA saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dal CONTRAENTE ed accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o mutamento del rischio entro

10 giorni dalla conoscenza della condizione. 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).

Si precisa che eventuali ispezioni da parte dell'amministrazione finanziaria od altri organi preposti non costituiscono "aggravamento di rischio".

5. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed in caso di rinnovo della presente POLIZZA, 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 disdetta scritta dalla CONTRAENTE, resa in virtù di una delibera di risoluzione validamente adottata dal Consiglio di Amministrazione;

(II) dopo la ricezione da parte della CONTRAENTE di una disdetta scritta dagli ASSICURATORI, restando inteso che il diritto degli ASSICURATORI di disdire la POLIZZA si limita esclusivamente all'ipotesi di mancato pagamento del PREMIO entro la scadenza prevista.

Nel caso di disdetta della POLIZZA da parte della SOCIETA' 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.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

7. FUSIONI ED ACQUISIZIONI

Si conviene quanto segue:

(I) alla data di effettiva acquisizione di titoli da parte di persona, ente o gruppo, di persone o di enti in concerto fra loro la cui acquisizione comporta il raggiungimento della titolarità di più del cinquanta per cento (50%) dei titoli liberi che rappresentano l'attuale diritto al voto per l'elezione degli ASSICURATI della SOCIETA'; oppure

(II) alla data di effettiva fusione della SOCIETA' con altro ente indipendentemente dal fatto che la SOCIETA' sia o meno l'ente che emerge dalla fusione; oppure

(III) alla data di effettivo consolidamento della SOCIETA' con altro ente; oppure alla data di effettiva o sostanziale acquisizione dell'intera attività della SOCIETA' da parte di altro ente, persona o gruppo di persone fra loro in concerto

La presente POLIZZA non sarà applicabile alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, od attribuibili a, ATTI ILLECITI commessi da parte o per conto di ASSICURATI successivamente a tale data.

8. OFFERTA DI TITOLI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE

Nel caso in cui la SOCIETA' delibere l'offerta pubblica o privata dei suoi titoli o debiti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, essa dovrà fornire agli ASSICURATORI copia dell'eventuale programma d'emissione, particolari della quotazione, promemoria d'offerta, dichiarazione d'offerta ed altra equivalente documentazione per gli eventuali diversi ordinamenti giuridici non appena le informazioni saranno rese disponibili al pubblico. Gli ASSICURATORI avranno la facoltà di variare i termini e le condizioni della presente POLIZZA e/o richiedere un PREMIO aggiuntivo riferito all'eventuale aumento di rischio.

9. DIRITTO DI SURROGA

1. Nel caso di comunicazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO da parte degli ASSICURATI o della SOCIETA', gli ASSICURATORI potranno richiedere - agli ASSICURATI o alla SOCIETA', secondo il caso - l'assegnazione dei diritti di rivalsa contro eventuali TERZI per le somme che gli ASSICURATORI fossero tenuti a corrispondere. Gli ASSICURATI e la SOCIETA' perfezioneranno ogni atto e faranno quanto necessario alla salvaguardia dei diritti medesimi. Ciò premesso, gli ASSICURATORI s'impegnano fin d'ora a rinunciare ai diritti di surroga a loro spettanti nei confronti degli ASSICURATI eccezione fatta per gli ASSICURATI dimostratisi fraudolenti.

2. Ogni recupero realizzato attraverso le azioni di cui al punto 1 che precede e derivante da una PERDITA, sarà applicato in primo luogo agli eventuali pagamenti fatti da parte degli ASSICURATORI agli ASSICURATI od alla SOCIETA', ed il versamento degli eventuali saldi rimanenti sarà effettuato agli ASSICURATI od alla SOCIETA' ma dopo la detrazione delle spese di recupero sostenute da parte degli ASSICURATORI.

10. RESPONSABILITA' INCROCIATA

Fermi restando i termini e le condizioni della presente POLIZZA, essa sarà applicabile a ogni ASSICURATO nello stesso modo ed entro gli stessi limiti come se fosse stata emessa una POLIZZA separata per ognuno. Indipendentemente dal numero degli ASSICURATI coinvolti il totale complessivo delle somme pagabili non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO.

11. GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO

Gli ASSICURATORI si riservano il diritto di approvare la nomina dei legali che agiranno per conto degli ASSICURATI in difesa da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA.

Al fine di ovviare agli eventuali dubbi in proposito resta convenuto che, in caso di conflitto d'interesse tra gli ASSICURATI o la SOCIETA', dietro richiesta da parte loro e previo il consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, che non sarà negato né ritardato senza motivo, si potrà procedere alla nomina di legali diversi per la difesa dei rispettivi interessi.

Da parte degli ASSICURATI e/o della SOCIETA' non sarà intrapresa alcuna azione né sarà consentito che siano commesse delle omissioni che possano pregiudicare gli interessi dell'ASSICURATORI.

12. LIQUIDAZIONE

Gli ASSICURATORI non liquideranno né addiverranno ad alcuna transazione senza il consenso scritto degli ASSICURATI, salvo nei casi in cui sia dimostrato che i procedimenti in corso per resistere alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO non hanno ragionevoli prospettive di successo.

13. FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Dopo ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZA notificata agli ASSICURATORI ai sensi di POLIZZA e fino al 60^a giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, gli ASSICURATORI ed il CONTRAENTE avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di recesso da parte degli ASSICURATORI, questi ultimi, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno al CONTRAENTE la parte di PREMIO netto dedotte le tasse relative al periodo successivo alla data di recesso. In entrambi i casi il recesso anticipato provocherà l'interruzione di tutte le garanzie alla data di efficacia dello stesso, restando salvi e garantiti a termini di POLIZZA le CIRCOSTANZE già denunciate.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

14. ONERI FISCALI

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

15. FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

16. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

17. CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente polizza il l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker da *UIA Srl* si considererà come effettuata al'ASSICURATO/CONTRAENTE;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker del CONTRAENTE a *UIA Srl* si considererà come effettuata dall'ASSICURATO/CONTRAENTE stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società *U.I.A. SRL* l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata a *UIA Srl* si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) ogni comunicazione effettuata da *UIA Srl* si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

18. ELEZIONE DI DOMICILIO

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

Vittorio Scala
Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

19. CLAUSOLA DI LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE SULLE SANZIONI

Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

20. RECLAMI

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Ufficio Italiano dei Lloyd's
All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 68
20121 Milano
Fax n. 02 63788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

Il Contraente

UIA S.r.l.

Ai fini degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il CONTRAENTE dichiara di avere attentamente letto e di accettare esplicitamente i seguenti articoli:

OBBLIGAZIONE TEMPORALE DEGLI ASSICURATORI (CLAIMS MADE)

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

A. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non verrà applicato dopo la fusione e l'acquisizione.

ESCLUSIONI

- A. Richieste di Risarcimento nei termini di polizza precedentemente in essere
- B. Richieste di Risarcimento derivanti da circostanze esistenti
- C. Azioni od omissioni fraudolente o illeciti profitti
- D. Pagamenti illegittimi
- E. Multe, ammende e sanzioni
- F. Radiazioni, apparecchiature nucleari
- G. Infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose compresa la perdita d'uso
- H. Sostanze inquinanti
- I. Esecuzione o mancata esecuzione di servizi professionali
- J. Amministrazione di Fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali

ESCLUSIONI SEPARATE

CALCOLO DELLE SOMME PAGABILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI

3. COSTI E SPESE

DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

- A. Comunicazione scritta delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO.
- B. Trasmissione documenti
- C. Informazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- 1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 2. Pagamento del premio
- 3. Modifiche/cessioni del contratto
- 4. Aggravamento del rischio
- 6. Cessazione
- 7. Fusioni e acquisizioni
- 8. Offerta di titoli
- 9. Diritto di surroga
- 11. Gestione delle vertenze di sinistro
- 12. Liquidazione
- 14. Oneri fiscali
- 17. Clausola broker (se operante)
- 18. Elezione di domicilio

19. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Il Contraente

UIA S.r.l.

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Sindacato:

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

Bilanci dei membri:

l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri dei Lloyd's;

Consumatore:

è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Fondi dei membri presso i Lloyd's:

i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Claims made - Retroattività:

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

Questionario/Modulo di proposta:

il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda di Copertura:

il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:

il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:

ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro, un Amministratore, Consigliere, membro del Consiglio di Gestione, sindaco, membro del Comitato per il Controllo sulla Gestione, membro del Consiglio di Sorveglianza, Direttore Generale, Dirigente della Società (o sia considerato tale in Paesi con diversa legislazione) o qualsiasi dipendente mentre agisce nella funzione di Amministratore o supervisore, anche con riferimento alle controversie relative al lavoro dipendente.

Oltre a quanto sopra, ma unicamente per i atti illeciti commessi - o presumibilmente commessi - durante il periodo nel quale gli Assicurati prestavano la loro opera in qualità di Amministratori, la copertura opera anche per richieste di risarcimento formulate nei confronti:

1. degli eredi, legatari, esecutori testamentari, rappresentanti legali ed aventi causa dell'Assicurato deceduto, incapace o insolvente;
2. dei coniugi legali dell'Assicurato, ma unicamente per quanto riguarda eventuali richieste di risarcimento contro tali coniugi in virtù:
 - (I) del loro status di coniuge di un Assicurato ovvero
 - (II) della detenzione da parte del coniuge stesso della proprietà o di un interesse qualificato nella proprietà contro la quale il ricorrente avanza le sue pretese di risarcimento per atto illecito dell'Assicurato nell'esecuzione delle proprie funzioni di Amministratore.

Ogni perdita subita da parte di tale coniuge per somme che questi sarà tenuto a pagare quale legalmente responsabile relativamente ad una richiesta di risarcimento sarà considerata perdita indennizzabile ai sensi della presente polizza.

Assicuratore:

il membro o membri del Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Società:

L'Ente economico o struttura organizzata, anche per scopi non imprenditoriali, assicurata dalla presente polizza ed indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, oltre a tutte le sue CONTROLLATE.

Controllata:

la società di capitali in cui la società – ai sensi dell'art. 2359 del CC in ogni caso in cui sia applicabile – direttamente od indirettamente attraverso una o più società controllate come definite di seguito esercita il controllo attraverso:

- (i) la detenzione di più del 50% dei diritti di voto in Assemblea; oppure
- (ii) la detenzione di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; oppure
- (iii) il diritto di nominare o rimuovere più del 50% del Consiglio di Amministrazione; oppure
- (iv) un accordo scritto con altri azionisti o soci relativo all'esercizio anche per conto loro del 50% o di più dei diritti di voto, ovvero che consenta l'esercizio di un'influenza dominante.

Richiesta di risarcimento:

- (i) qualsiasi contestazione avanzata in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, sia da persone che da organizzazioni, contro un Assicurato sia quale addebito di responsabilità, sia quale richiesta di danni patrimoniali;
- (ii) qualsiasi istanza scritta da parte di persona o organizzazione, esclusi gli Assicurati e/o la società, che possa manifestare l'intenzione di detta persona od organizzazione di ritenere responsabile un Assicurato delle conseguenze di un atto illecito specifico;
- (iii) qualsiasi procedimento penale promosso contro un Assicurato;
- (iv) qualsiasi procedimento amministrativo (compresi i procedimenti promossi dalla Corte dei Conti) o indagine ufficiale;
- (v) qualsiasi procedura arbitrale.

Per quanto concerne le controversie relative al lavoro dipendente, richiesta di risarcimento significherà altresì i provvedimenti del Tribunale del Lavoro, l'istanza per danni patrimoniali o non patrimoniali, la richiesta di reintegrazione nel posto di lavoro comunque intimata o notificata.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Atto illecito:

ogni reale o presunto errore, dichiarazione inesatta, diffamazione scritta od orale, fatto, omissione, negligenza, inadempienza ai doveri, inadempienza a doveri fiduciari, millantata autorità, commesso, tentato o presunto da parte degli Assicurati mentre agiscono nella loro qualità di Amministratori o in questioni sollevate contro gli Assicurati in virtù della loro carica.

Eventuali atti illeciti connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo atto illecito.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

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

Circostanza:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di qualsiasi Assicurato;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi Assicurato o di un soggetto di cui Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Periodo di assicurazione:

periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:

ad eccezione di quanto previsto dalla sezione esclusioni, il pregiudizio economico, le somme da riconoscere ai terzi in conseguenza di una accertata e riconosciuta responsabilità degli Assicurati, in sede giudiziale od a seguito di arbitrato o accordi transattivi stragiudiziali raggiunti previa autorizzazione scritta degli Assicuratori.

Costi e spese:

le spese dei legali e dei professionisti (comprese le spese vive) ragionevolmente da sostenersi o sostenute nella difesa in ogni grado di giudizio alle richieste di risarcimento, cauzioni per sequestro conservativo o simile, compresi i versamenti per la libertà su cauzione. La dicitura "costi e spese" non comprende né le spese generali né gli emolumenti connessi con le remunerazioni corrisposte a qualsiasi titolo agli Assicurati.

Periodo di retroattività:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in

conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:

il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna perdita ed in aggregato per ciascun periodo di assicurazione compreso il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento se concesso).

A tale ammontare vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un sottolimito di indennizzo questo non sarà considerato in aggiunta al limite di indennizzo, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Sottolimito:

l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

Franchigia:

importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Scoperto:

importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Atti terroristici:

a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Sostanze inquinanti:

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.

Intermediario:

colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

Controversie relative al lavoro dipendente:

ogni reale o asserito:

- (XIV) ingiusto o illecito licenziamento o risoluzione di contratto di lavoro subordinato;
- (XV) dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
- (XVI) violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali o integrativi vincolanti, in materia di lavoro dipendente nonché eventuali discriminazioni nel lavoro dipendente;
- (XVII) molestie sessuali o di altro tipo sul luogo di lavoro;
- (XVIII) privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
- (XIX) 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;
- (XX) inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili; oppure
- (XXI) azioni compiute in ritorsione per denunce sperte, nonché per altre attività tutelate
- (XXII) per legge; oppure
- (XXIII) insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente; oppure
- (XXIV) diffamazione; oppure
- (XXV) procedimenti disciplinari in genere; oppure
- (XXVI) valutazione negligente.

**MODULO DI PROPOSTA
D&O STANDARD**

- 1.
- Ragione sociale e forma giuridica del Contraente/Assicurato:

 - Indirizzo Sede legale e/o Sede sociale (via, città, CAP, provincia):

 - Partita IVA / Codice Fiscale: _____
 - Data di costituzione: _____
 - Sito Web: _____
 - Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata: _____
 - Attività svolte: _____

2. La Società ha cambiato denominazione negli ultimi 5 anni? SI NO
In caso affermativo, indicare la precedente denominazione, la data di trasformazione e le ragioni del cambiamento

3. La Proponente ha acquistato o assorbito altre Società negli ultimi 3 anni? SI NO
In caso affermativo, fornire dettagli

4. La Proponente ha intenzione di acquistare o assorbire altre Società? SI NO
In caso affermativo, fornire dettagli

5. La Proponente è al corrente di proposte relative alla sua acquisizione da parte di altre Società? SI NO
In caso affermativo, fornire ogni dettaglio possibile

6. Esistono, o sono esistiti negli ultimi 2 anni, piani di ristrutturazione aziendale che prevedono la riduzione del personale, prepensionamenti, cassa integrazione, licenziamenti? SI NO
In caso affermativo, fornire ogni dettaglio possibile

7. La Società è quotata in Borsa? SI NO
In caso affermativo, fornire una breve descrizione sull'andamento del titolo, allegando la documentazione necessaria

8. La Società ha partecipazione pubblica? SI NO
9. La Società fa parte di un Gruppo? SI NO
In caso affermativo, se possibile, si prega di allegare lo schema della struttura del Gruppo di appartenenza.
10. La Società è il Capogruppo? SI NO
In caso negativo, fornire il nome della holding principale

11. La Società controlla altre società?

SI NO

In caso affermativo, compilare la parte seguente:

NOME	% DI PARTECIPAZIONE	PAESE E SEDE	ATTIVITA' SVOLTA	PATRIMONIO NETTO	CAPITALE SOCIALE	UTILE PERDITA	COPERTURA SI/NO
				ANNO			

12. La Società ha Società collegate?

SI NO

In caso affermativo, compilare la parte seguente:

NOME	% DI PARTECIPAZIONE	PAESE E SEDE	ATTIVITA' SVOLTA	PATRIMONIO NETTO	CAPITALE SOCIALE	UTILE PERDITA	COPERTURA SI/NO
				ANNO			

13. Elenco degli azionisti che detengono più del 10% delle azioni:

AZIONISTA	QUOTA DETENUTA	% DIRITTO DI VOTO

14. Indicare se vi sono stati cambiamenti nell'elenco degli azionisti nell'ultimo anno:

15. Gli assicurati hanno in corso, o hanno avuto negli ultimi 3 anni, altre polizze di questo tipo?

SI NO

In caso affermativo, indicare la Compagnia, le garanzie, il massimale e il premio lordo della polizza in corso.

16. E' richiesta l'estensione all'Organismo di Vigilanza (D.Lgs. 231/2001)?

SI NO

17. Sono mai state rifiutate coperture assicurative per questi rischi?

SI NO

In caso affermativo, fornire dettagli

18. Indicare se negli ultimi 3 anni o nelle precedenti gestioni sia iniziata o si sia conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti della Società, delle controllate, degli amministratori, sindaci o dirigenti. SI NO

In caso affermativo, fornire dettagli

19. Indicare se la Società o una sua controllata, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stata inadempiente relativamente a qualsiasi debito. SI NO

In caso affermativo, fornire dettagli

20. Indicare se gli assicurati o la Società proponente sono a conoscenza di fatti, circostanze o di richieste presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento di carattere civile o procedimenti di carattere penale. SI NO

In caso affermativo, fornire dettagli

21. Massimale richiesto (per sinistro e per periodo assicurativo)

250.000,00 € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € altro € _____

22. Rinnovo Automatico Si No

23. Continuous Cover Si No

24. Estensioni:

- membro di organismo di composizione della crisi da sovra indebitamento SI NO

Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

- membro di organismo di vigilanza SI NO

Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

IMPORTANTE

Si prega di allegare al presente Questionario/modulo di proposta:

Copia dei singoli bilanci (o del bilancio consolidato di gruppo) degli ultimi due esercizi, incluse Nota Integrativa e le Relazioni degli Amministratori sulla Gestione, del Collegio Sindacale e della Società di Revisione, della Proponente e delle sue Controllate.

USA / CANADA

1. Indicare il totale di attività (valore al lordo) della società in nord america: \$ _____

2. Fare un elenco delle società controllate in nord america che non sono di proprietà indicando la quota di partecipazione ed il socio di minoranza:

SOCIETA' CONTROLLATA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE	SOCIO DI MINORANZA

3. Fare un elenco delle società e delle controllate che hanno azioni, quote o obbligazioni in nord america:

SOCIETA'	AZIONI	OBBLIGAZIONI

4. Indicare la data dell'ultima offerta/appalto/emissione: _____

5. L'offerta è soggetta a "securities act" del 1933 e "the securities exchange act" del 1934 e/o altri emendamenti? SI NO
 Se sì, allegare copia del più recente "FILE SEC 20F" o altri "FILES" sottoposti ad "USA REGULATOR"

6 La società o le sue controllate hanno esigibilità o trattative commerciali in nord america? SI NO
 Se sì, fornire dettagli

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato ____/____/____, non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma
