

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

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 NOTA INFORMATIVA.

NOTA INFORMATIVA

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

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 alcuni membri di 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 di Lloyd's.

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

d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.

e. I membri di 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'Isvap 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. 63 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2009* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad €20.451 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di €14.817 milioni, dai Bilanci dei membri di €4.366 milioni e da riserve centrali di €1.267 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 31.12.2009 era il 4.764%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad €3.165 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 €66 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 78 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2009*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2009: <http://www.lloyds.com/Lloyds/Investor-Relations/Financialperformance/Annual-Reports/2009-Annual-Report>

** Tasso di cambio al 31.12.2009: € 1 = £ 0,8881 (fonte: www.bancaditalia.it)

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e Proroga del contratto

Per i casi in cui la Legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende della durata di un anno (annualità assicurativa) più l'eventuale frazione di anno, come specificato nel Modulo e/o Scheda. Per ciascun periodo di assicurazione viene stipulata una polizza separata, pertanto ogni periodo di assicurazione sarà a se stante distinto dal precedente e dal successivo. La presente polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Con la presente copertura gli Assicuratori dei Lloyd's si obbligano a:

A. Tenere indenne ciascun Assicurato, nei limiti del massimale e di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per i Danni Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta da Terzi nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di durata della polizza in seguito a qualsiasi Atto Illecito, reale o presunto, anche per il caso di colpa grave, commesso non anteriormente alla data di retroattività specificata al punto 7)

del frontespizio, dall'Assicurato, nell'esercizio delle sue rispettive mansioni di Amministratore, Sindaco o Dirigente della Società.

B. RIMBORSO ALLA SOCIETÀ

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne la Società nei limiti del massimale stabilito per i Danni Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di durata della polizza in seguito ad Atti Illeciti, reali o presunti, anche per il caso di colpa grave, commessi dall'Assicurato, non anteriormente alla data di retroattività specificata al punto 7) del frontespizio, nell'esercizio delle sue rispettive mansioni di Amministratore, Sindaco o Dirigente della Società.

Forma "Claims Made" Retroattività e Garanzia Postuma

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 e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta. Si rimanda ai disposti dell'Art. 2 del Contratto di Assicurazione (Operatività temporale della copertura).

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolarmente esplicitate dal Contratto di Assicurazione, e dalle relative Condizioni generali di Assicurazione che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute.

Si rinvia ai seguenti Articoli/Clausole per gli aspetti in dettaglio:

Art 1 Esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione

Art 3 del Contratto di Assicurazione

Art 4 Esclusioni del Contratto di Assicurazione

Clausole e appendice di precisazione esclusione del Contratto di Assicurazione

Avvertenza

Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)

MASSIMALE

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale – come definito nella sezione "Definizioni" - concordato ed indicato nella Polizza per tutte le Richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Polizza (o durante il periodo di osservazione se applicabile).

Il massimale costituirà il massimo esborso dell'Assicuratore anche in caso di corresponsabilità di più di un Assicurato ovvero da più Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da un unico Atto Illecito. In quest'ultimo caso la data di notifica della prima Richiesta di Risarcimento sarà considerata come valida per tutte le successive Richieste di Risarcimento presentate.

FRANCHIGIA

Gli Assicuratori risponderanno soltanto, per ogni Richiesta di Risarcimento, della parte eccedente l'ammontare della franchigia stabilita nella Polizza. La franchigia verrà applicata una sola volta anche in caso di corresponsabilità di più di un Assicurato ovvero per più Risarcimenti causati da un unico Atto illecito.

Tali franchigie e massimali sono opportunamente evidenziati sul Contratto di Assicurazione, trovano la loro collocazione nelle specifiche clausole di seguito riportate:

Art 1 Lettere E, F del Contratto di Assicurazione

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

Avvertenza

Il modulo proposta è lo strumento fondamentale tramite il quale l'Assicuratore trae le informazioni basilari per valutare il rischio, formulare quotazione e decidere come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio dovuto.

Ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (Art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione)

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli **aggravamenti di rischio** non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Nel caso di **diminuzione del Rischio** gli assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) (Art. 3 e 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

Esempio di Aggravamento del rischio.

Lo svolgimento di una nuova attività / oggetto sociale esercitata dal contraente, per la prima volta, dopo la stipula del presente contratto di assicurazione.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione tra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è concordato il frazionamento in più rate. Il pagamento del premio è effettuato in favore dell'intermediario che gestisce il contratto.

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità.

b. Ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a.

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'art. 2 comma 3 del decreto, il divieto riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il divieto non opera per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

Se alle scadenze convenute il Contraente/Assicurato non paga i premi successivi, ai sensi dell'Art. 1901 C.C. l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del giorno di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente/Assicurato paga quanto da lui dovuto, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite ed il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti.

7. Rivalse

Avvertenza

Premesso che gli Assicuratori sono surrogati nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per ogni risarcimento liquidato ai sensi della presente polizza, gli Assicuratori rinunciano a far valere tali diritti nei confronti degli amministratori o dei dipendenti dell'Assicurato stesso, a meno che la richiesta di risarcimento non sia stata originata o non sia in qualunque modo dipesa da omissioni o comportamenti dolosi, disonesti o fraudolenti posti in essere da parte dei suddetti amministratori e/o dipendenti (Art. 6 Lettera G del Contratto di Assicurazione).

8. Diritto di recesso

Avvertenza

Il contratto prevede la facoltà per entrambe le parti di esercitare il diritto di recesso relativamente alle circostanze e nelle modalità descritte dell'Art. delle Condizioni Generali di Assicurazione "Recesso in caso di sinistro" e dall'Art. 6 Lettera F del Contratto di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 codice civile). Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo

ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952 codice civile).

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte di vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rate e le relative imposte applicate.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenze

Per gli aspetti inerenti il dettaglio della modalità di termini per la **denuncia del sinistro**, delle eventuali **spese per la ricerca e stima del danno**, e delle **procedure liquidative**, si fa riferimento ai seguenti articoli del Contratto di Assicurazione e articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 7 delle **Condizioni Generali di Assicurazione** "Obblighi in caso di sinistro"

Art. 6 del **Contratto di Assicurazione**

Art. 11 delle **Condizioni Generali di Assicurazione** "Procedura per la valutazione del danno"

Art. 13 delle **Condizioni Generali di Assicurazione** "Pagamento dell'indennizzo"

13. 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 di Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"

Corso Garibaldi, 86

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'ISVAP 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.

14. Arbitrato

Avvertenza

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, come previsto dal D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

* * * * *

Si sottolinea che la presente Nota Informativa non sostituisce né integra le i termini e condizioni e le clausole di cui alle Condizioni Generali e Condizioni Speciali. La presente Nota Informativa non integra né ha la funzione di interpretare o modificare il contenuto di Condizioni Generali e le Condizioni Speciali. Le Condizioni Generali e le Condizioni Speciali contengono e racchiudono l'intero accordo tra le parti e in caso di contrasto o anche semplice non integrale identità tra il contenuto della presente Nota Informativa e le Condizioni Generali e le Condizioni Speciali, varrà esclusivamente quanto previsto da queste ultime.

Si raccomanda pertanto – data anche la natura e la complessità della copertura – una attenta lettura ed analisi di tali Condizioni Generali e Condizioni Speciali.

Gli assuntori di rischi assicurativi di 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 di Lloyd's
Enrico Bertagna.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (Mod. IT2249B)

Art. 1 – ESCLUSIONI

La presente Assicurazione non copre:

1.1 i danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da scioperi sommosse, tumulti. Atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civile e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali.

1.2 I danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, maremoti o frane.

1.3 I danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di legge.

1.4 I danni direttamente o indirettamente dovuti o causati anche solo parzialmente da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da 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.

1.5 Qualunque danno che non sia materiale e diretto, salvo specifico patto di deroga.

Art. 2 - DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE

La Società determina il premio in base alle dichiarazioni dell' Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell' Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1898 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice

Art. 3 – FORMA DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione debbono essere approvate per iscritto.

Art. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell' Art. 1898 C.C. In caso di recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio, al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia sino alla scadenza del contratto.

Art. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio tale che se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento dell'assicurazione avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli Assicuratori ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell' Assicurato o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinunciano al diritto di recesso.

Art. 6 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l' Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, gli Assicuratori della presente copertura assicurativa saranno tenuti a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori. Gli Assicuratori, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione possono recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovranno:

a) darne avviso agli Assicuratori appena ragionevolmente possibile e comunque, non oltre dieci giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto conoscenza b) fornire agli Assicuratori o ai periti incaricati, tutte quelle informazioni e prove al riguardo che gli Assicuratori possano ragionevolmente richiedere.

Art. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o gli Assicuratori possono recedere dall'assicurazione. In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questo ha effetto dopo 30 giorni e gli Assicuratori entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9- RICHIESTA FRAUDOLENTA

Qualora l' Assicurato o il Contraente avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'indennizzo di cui alla presente assicurazione.

Art. 10 – COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata o telefax :

a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: Al Corrispondente dei Lloyd's tramite il quale è stata effettuata l'assicurazione od al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.

b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

Art. 11 - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

a) dagli Assicuratori, o da un perito da questi incaricato con il Contraente o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle Parti;

b) fra due periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Nel caso in cui le parti abbiano nominato due periti che non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo perito e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti. Il terzo perito su richiesta anche di uno solo dei periti dovrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano su quella del terzo perito, tali nomine vengono demandate su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. A richiesta di una delle Parti il terzo perito deve essere scelto fuori dalla provincia dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quello del terzo è per metà a carico dell'Assicurato che conferisce agli Assicuratori la facoltà di pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dall'indennizzo dovutogli.

Art. 12 – MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

1. indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
3. verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all' Art. 5;
4. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese. Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle suddette operazioni peritali sono vincolanti per le Parti salvo gli errori di conteggio che dovranno essere rettificati. Le Parti rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 13 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ottenuta la corretta documentazione e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro 60 giorni. In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

Art. 14 - DOMANDE GIUDIZIALI

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente assicurazione, dovrà essere proposta contro: "Gli assicuratori dei Lloyd's, che hanno assunto il rischio derivante dal contratto di Assicurazione in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's.

Art. 15 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi all'assicurazione, sono a carico del Contraente.

Art. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge italiana.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PER AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI DEFINIZIONI

1. Per “**Contraente**” si intende la persona giuridica che stipula l’**Assicurazione** specificata al punto 1) del frontespizio

2. Per “**Società**” si intende la **Contraente** e tutte le sue **Controllate**.

3. Per “**Controllata**” si intende qualunque società nella quale la **Contraente** detenga o abbia detenuto, direttamente o indirettamente, il controllo così come definito dell’art. 2359 comma I, punti 1),2),3) e comma II del codice civile

4. Per “**Entità consociata**”: qualunque persona giuridica diversa dalla **Società** presente nella lista all’appendice numero 1) se applicabile.

5. Per “**Amministratore o Sindaco**” si intende qualsiasi persona fisica debitamente nominata o eletta quale membro di uno dei seguenti organi sociali: Consiglio di Amministrazione, Comitato per il controllo sulla gestione, Consiglio di Gestione, Consiglio di Sorveglianza o Collegio Sindacale della **Società**. Per “**Dirigente**” si intende qualsiasi persona fisica debitamente nominata dalla **Società**, ma esclusivamente quando sia stato incaricato di una specifica procura e/o nella sua funzione di supervisione.

6. Per “**Assicurato**” si intende qualsiasi passato o presente o futuro **Amministratore, Sindaco o Dirigente** della Società e di ogni sua **Controllata**. La copertura verterà automaticamente estesa a tutti i nuovi **Amministratori, Sindaci e Dirigenti** dopo la data di inizio di validità della presente polizza. Il termine **Assicurato** comprenderà altresì qualsiasi dipendente della **Società**, riconosciuto responsabile quale Amministratore di fatto ma non comprenderà in nessun caso gli revisori esterni nominati dalla **Società**.

7. Per “**Assicuratore**” s’intendono alcuni tra i Sottoscrittori dei Lloyd’s di Londra.

8. Per “**Terzo**” si intende qualunque persona fisica o giuridica diversa dall’**Assicurato**.

9. Per “**Assicurazione**”: il contratto di assicurazione

10. Per “**Periodo di Polizza**” si intende il periodo di tempo che intercorre tra la data di effetto della polizza e la data di scadenza (ovvero il giorno dell’eventuale data di cancellazione anticipata della polizza) come indicate al punto 2) del frontespizio.

11. Per “**Atto Illecito**” si intende qualsiasi infrazione al dovere, abuso di fiducia, negligenza, errore, dichiarazione inesatta o erronea, dichiarazione fuorviante, omissione, inadempimento di doveri derivanti dalla legge, dall’atto costitutivo o dallo statuto societario, od altri, commessi, ovvero che si presume siano stati commessi dall’**Assicurato**, nell’esercizio delle rispettive funzioni di **Amministratore, Sindaco, o Dirigente** della **Società** e che determini nei loro

confronti una **Richiesta di Risarcimento**. La copertura opera anche per il caso di colpa grave in deroga a quanto disposto dell'art. 1900 1° comma.

12. Per “**Richiesta di Risarcimento**” si intende qualsiasi atto giudiziale civile, penale od amministrativo o qualsiasi scritto inviato all'**Assicurato** e/o alla **Società** in cui si chiede il **Risarcimento** per un **Atto Illecito** commesso o presumibilmente commesso da un **Assicurato** e coperto dalla presente **Assicurazione**.

13. Per “**Risarcimento**” si intende la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **danno patrimoniale**.

14. Per “**Danno patrimoniale**” si intende qualsiasi pregiudizio economico che non sia conseguenza diretta o indiretta di danni a cose e persone quali, a titolo esemplificativo, morte, infortunio, malattia, multe, ammende, sanzioni pecuniarie civili o penali, qualsiasi forma di risarcimento o indennizzo di natura compensativa, imposte o rischi non assicurabili dalla legge.

15. “**Costi di difesa**” si intendono tutti i ragionevoli e necessari costi, spese, parcelle di consulenti, legali e periti, con esclusione di compensi o rimborsi corrisposti a collaboratori, dipendenti, **Amministratori**, **Sindaci** o **Dirigenti** della **Contraente**, sostenuti dagli **Assicurati**, previa autorizzazione scritta dell'**Assicuratore**, per la propria difesa in relazione ad una **Richiesta di Risarcimento**.

16. Per “**Titoli**” si intende a titolo esemplificativo e non esaustivo qualsiasi nota, titolo a reddito fisso, titolo di credito, obbligazione, azione della **Società** incluso ogni strumento derivato avente come sottostante uno o piu' dei suindicati strumenti finanziari.

17. “**Richiesta di risarcimento relativa ai rapporti di lavoro**” significa qualsiasi richiesta di risarcimento presentata o sostenuta da qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente della **Società** e/o da qualsiasi autorità competente in materia di lavoro che presenta o sostiene la richiesta di risarcimento per conto di qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente contro qualsiasi **Assicurato** e basata su un reale o potenziale **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro**.

18. Per “**Responsabilità Amministrativa**” si intende la responsabilità che incombe sugli **Assicurati** che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un **Assicurato** detto “agente contabile” ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una **Richiesta di Risarcimento** al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

19. “**Atto Illecito relativo a rapporti di lavoro**” significa qualsiasi attuale asserita o potenziale violazione delle norme di diritto del lavoro o di qualsiasi contratto o preliminare di contratto di qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente della **Società** concernente a titolo esemplificativo e non limitativo:

(i) licenziamento, dimissioni o cessazione del rapporto di lavoro;

(ii) illecita mancata promozione, illeciti provvedimenti disciplinari, illecita privazione di opportunità di carriera, negligente valutazione;

- (iii) qualsiasi discriminazione e molestia sessuale, razziale, religiosa o nei confronti di portatori di handicap che si verifichi nel posto di lavoro;
- (iv) abuso, sottovalutazione ed afflizione di stress emozionale (purché clinicamente accertato) relativo alla condizione di lavoratore subordinato;
- (v) violazione della privacy e diffamazione sul posto di lavoro.

1. OPERATIVITA' DELLA COPERTURA

Premesso che la **Contraente** ha sottoscritto una proposta, che costituisce parte integrante del presente contratto, ed in considerazione dell'avvenuto pagamento del premio, si conviene che la seguente copertura assicurativa sia completamente soggetta ai termini ed alle condizioni di polizza che seguono:

A. RESPONSABILITA' CIVILE DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne ciascun **Assicurato**, nei limiti del massimale e di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per i **Danni Patrimoniali** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata per la prima volta da **Terzi** nei confronti dell'**Assicurato** durante il periodo di durata della polizza in seguito a qualsiasi **Atto Illecito**, reale o presunto, anche per il caso di colpa grave, commesso non anteriormente alla data di retroattività specificata al punto 7) del frontespizio, dall'**Assicurato**, nell'esercizio delle sue rispettive mansioni di **Amministratore, Sindaco o Dirigente** della **Società**.

O IN ALTERNATIVA

B. RIMBORSO ALLA SOCIETÀ

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Società** nei limiti del massimale stabilito per i **Danni Patrimoniali** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il periodo di durata della polizza in seguito ad **Atti Illeciti**, reali o presunti, anche per il caso di colpa grave, commessi dall'**Assicurato**, non anteriormente alla data di retroattività specificata al punto 7) del frontespizio, nell'esercizio delle sue rispettive mansioni di **Amministratore, Sindaco o Dirigente** della **Società**.

C. COSTI DI DIFESA

Sono a carico dell'**Assicuratore** - nel limite del 25% del massimale previsto al punto X del frontespizio in aggiunta allo stesso così come disposto dall'Art. 1917 CC - i **Costi di Difesa** sostenuti dall'**Assicurato** per resistere alle **Richieste di Risarcimento** avanzate in base alle garanzie della presente polizza, semprechè tali spese siano state preventivamente approvate per iscritto dall'**Assicuratore**.

L'**Assicuratore** si riserva il diritto di nominare- a proprie spese, e quindi in eccedenza a quanto sopra - legali, consulenti legali e tecnici, periti che lo stesso ritenga di affiancare a quelli nominati dall'**Assicurato**.

D. RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE AI RAPPORTI DI LAVORO

L'**Assicurazione** è valida per le **Richieste di risarcimento relative ai rapporti di lavoro** presentate per la prima volta da **Terzi** nei confronti degli **Assicurati** durante il periodo di polizza o il periodo di osservazione (se applicabile) e connesse ad un **Atto Illecito relativo a rapporti di lavoro** reale o presunto commesso non anteriormente alla data di retroattività specificata al punto X del frontespizio, dall'**Assicurato**. Ai soli fini della presente estensione sarà considerato

Assicurato ogni dipendente passato o presente della **Società** e non sarà considerato **Danno Patrimoniale** qualsiasi importo dovuto per legge.

E. MASSIMALE

L'impegno complessivo degli **Assicuratori** per tutte le **Richieste di Risarcimento** avanzate nei confronti dell'**Assicurato**, e notificate agli **Assicuratori** durante il **Periodo di Polizza** (o durante il **periodo di osservazione** se applicabile), non potrà mai superare il massimale stabilito al punto 3) del frontespizio ad e 4 previsto dal precedente art. C.

Il massimale costituirà il massimo esborso dell'**Assicuratore** anche in caso di corresponsabilità di più di un **Assicurato** ovvero da più **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da un unico **Atto Illecito**. In quest'ultimo caso la data di notifica della prima **Richiesta di Risarcimento** sarà considerata come valida per tutte le successive **Richieste di Risarcimento** presentate.

F. FRANCHIGIA

Gli **Assicuratori** risponderanno soltanto, per ogni **Richiesta di Risarcimento**, della parte eccedente l'ammontare della franchigia stabilita al punto 5) del frontespizio.

La franchigia verrà applicata una sola volta anche in caso di corresponsabilità di più di un **Assicurato** ovvero per più **Risarcimenti** causati da un unico **Atto illecito**. Non sarà applicata alcuna franchigia per la copertura prevista al punto C.

2. OPERATIVITA' TEMPORALE DELLA COPERTURA

A. PERIODO DI POLIZZA – CLAIM MADE

La presente assicurazione ha durata annuale a partire dalla data specificata al punto 2) del frontespizio e, a parziale, deroga del disposto dell'art. 1899 c.c. non è soggetta a tacito rinnovo.

L'Assicurazione vale per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicuratore** durante il periodo di assicurazione a seguito di **Atti illeciti** reali o presunti posti in essere non anteriormente la data di retroattività specificata al punto 7) del frontespizio. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 – 1893 cod. civile l'Assicurato dichiara che, per conto degli **Assicurati** e dopo approfondite indagini, di non aver ricevuto nessuna **Richiesta di Risarcimento** né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile, già al momento della stipulazione dell'**Assicurazione**.

B. PERIODO DI OSSERVAZIONE

Se l'**Assicuratore** dovesse annullare o rifiutare di rinnovare questa polizza, la **Contraente** avrà il diritto, di richiedere un'estensione del termine di denuncia delle **Richieste di Risarcimento** fino a 12 mesi successivi alla data di tale annullamento o mancato rinnovo (periodo di Osservazione) e presentati per la prima volta contro gli **Assicurati** durante detto periodo, a seguito di qualsiasi **Atto illecito** verificatosi prima dell'inizio del periodo di osservazione e dopo la data di retroattività e, in ogni modo, coperta dalla presente polizza.

Detta facoltà è subordinata al pagamento del premio aggiuntivo pari al 25% del premio annuo della presente polizza.

I diritti contenuti in questa clausola verranno meno salvo che sia notificato, per iscritto all'**Assicuratore**, un avviso di opzione nel termine di 10 giorni dalla data effettiva di annullamento o mancato rinnovo, ed entro il medesimo termine sia versato il relativo premio addizionale. Il premio addizionale relativo al **Periodo di Osservazione** sarà pienamente godibile

da parte dell'Assicuratore all'inizio di detto periodo e lo stesso non potrà essere annullato. Questa clausola ed i diritti in essa contenuti non saranno validi per ipotesi di annullamento risultanti dal mancato pagamento del premio, nel caso gli **Assicurati** e/o la **Contraente** acquistino un'altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia dei medesimi rischi o nel caso in cui verrà applicato l'articolo 7.B della presente polizza.

L'offerta da parte dell'Assicuratore di rinnovare a termini, condizioni, massimali e/o premi diversi da quelli contenuti nella polizza in scadenza non costituirà rifiuto di rinnovo

3. OPERATIVITA' TERRITORIALE DELLA COPERTURA

La presente polizza copre **Richieste di Risarcimento** inerenti ad **Atti illeciti** commessi nel mondo intero ma avanzate secondo la giurisdizione dei paesi indicati al punto 9) del frontespizio

4. ESCLUSIONI ALL'OPERATIVITA' DELLA COPERTURA

L'ASSICURAZIONE NON COMPRENDE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

I) RIFERIBILI DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE A:

a. Ingiusti profitti o vantaggi acquisiti dagli **Assicurati** con dolo ovvero remunerazioni alle quali gli stessi non abbiano giusto diritto e ciò anche quando dette azioni fossero apparentemente riferite rapporti obbligatori e legittimi.

b. Qualunque altro comportamento comunque fraudolento o doloso compiuto con la consapevolezza di creare un pregiudizio a **Terzi** o alla **Contraente**.

Resta inteso che in nessun caso la condotta di un **Assicurato** potrà essere imputata ad un altro allo scopo di rendere applicabili le esclusioni a. e b.

c. Circostanze o **Richieste di Risarcimento** notificate su altre polizze stipulate per gli stessi rischi prima della data di decorrenza della presente polizza.

d. Lesioni corporali, malattia, infermità o morte di qualunque persona; per danni materiali o perdita, distruzione o deterioramento di beni, ovvero per loro perdita d'uso.

e. Errori od omissioni nella stipulazione, e/o nella mancata stipulazione, e/o nella modifica, e/o nella gestione o rinnovo di polizze assicurative della **Società** nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione fra gli **Assicurati** e la **Contraente** dell'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento dei premi stessi.

f. Colpe contrattuali relative a mancata o inesatta effettuazione di attività, lavori e servizi a clienti in relazione attività della **Società**.

g. Attività degli **Assicurati** nella qualità di **Amministratore, Sindaco e Dirigente** di un'Entità **consociata**, anche se tali attività sono svolte nell'interesse della **Società**.

h. Attività di **Amministratore** o Gestore di Fondi di investimento, Fondi Pensione o Casse di Previdenza o Assistenza per dipendenti e lavoratori.

Le esclusioni g. e h. potranno essere derogate con specifica appendice su richiesta dell'**Assicurato** previa analisi e accettazione delle informazioni richieste dall'**Assicurato**.

i. Effetti di radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da detenzione o uso o comunque derivanti dalle proprietà di materiale o residuo nucleare.

j. Inquinamento incluso ma non limitato a contaminazione di aria, acqua o suolo da parte di sostanze o sostanze inquinanti, detenuti o fabbricati o sotto il controllo della **Società**, ivi compreso quelle che riguardino l'esame, contenimento, neutralizzazione, decontaminazione e rimozione di o da sostanze inquinanti o radioattive.

k. Multe, ammende o penalità o ogni altra sanzione inassicurabile per legge.

l. emissione o mancata emissioni dei **Titoli** della **Società** con o senza pubblicazione di un prospetto informativo. Qualora la **Società**, durante il periodo di polizza, dovesse effettuare tali emissioni, dovrà comunicarlo per iscritto all'**Assicuratore** allegando le informazioni richieste dallo stesso. Da parte sua l'**Assicuratore** si impegna ad analizzare le informazioni presentate riservandosi il diritto di valutare e modificare i termini della presente **Assicurazione** in relazione a quanto segnalato dalla **Società**.

II) AVANZATE :

m. nei confronti degli **Assicurati** prima della data di effetto della presente polizza o relative a circostanze preesistenti a tale data o comunque note alla **Società** o agli **Assicurati** prima della data riportata al punto 8) del frontespizio, o relative a liti in corso alla data di stipulazione della presente polizza e rientranti nell'ambito di applicazione della stessa.

n. Da parte, per conto o per iniziativa di un **Assicurato** o della **Società**

Questa esclusione non si applicherà :

(i) Quando la **Società** agisce in nome e per conto degli azionisti e e/o dei soci;

(ii) Per azioni di regresso tra Assicurati per una Richiesta di Risarcimento coperta dalla presente polizza;

(iii) alle Richiesta di risarcimento relativa ai rapporti di lavoro.

5. ESTENSIONI ALL'OPERATIVITA' DELLA COPERTURA

A. CONIUGE, EREDI, PATRIMONIO E RAPPRESENTANTI LEGALI,

In caso di morte, interdizione, intervenuta insolvenza o fallimento di un **Assicurato**, questa polizza coprirà i **Danni Patrimoniali** derivanti da **Richieste di Risarcimento** presentate e contenente rivendicazione nei confronti del patrimonio del coniuge legittimo, degli eredi, o dei legali rappresentanti degli **Assicurati**, e originate da **Atti Illeciti** commessi dall'**Assicurato** medesimo...

B. NUOVE SOCIETA' CONTROLLATE

La copertura fornita dalla presente polizza si intende estesa a qualsiasi società **Controllata** che venga acquisita o creata per la prima volta dalla **Contraente** dopo la data di decorrenza della presente polizza, a meno che tale società controllata:

(i) sia costituita negli Stati Uniti d'America, o Canada o in qualsiasi stato, territorio o possedimento USA o Canada

(ii) abbia titoli quotati in una qualsiasi borsa valori o in qualsiasi mercato mobiliare;

(iii) abbia un attivo totale superiore al 30% dell'attivo totale della **Contraente**;

(iv) appartenga al settore delle istituzioni finanziarie;

(v) abbia patrimonio netto negativo o sia in liquidazione volontaria o coatta.

Nei casi sopra citati da (i) a (v) la **Contraente** darà tempestiva comunicazione all'**Assicuratore** il quale si impegna a valutarle ed eventualmente formulare condizione economiche o normative per l'inclusione in polizza di tali società. In tutti i casi la copertura sarà valida per solo per le

Richieste di Risarcimento inerenti ad **Atti Illeciti** commessi o presumibilmente commessi dagli **Assicurati** dopo la data di costituzione o acquisizione della nuova **Controllata**.

C. ESTENSIONE COSTI DI PUBBLICITÀ

La copertura si intende estesa alle **Costi di Pubblicità** ragionevolmente sostenute in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento** non esclusa dalle condizioni di polizza e avanzate per la prima volta nei confronti degli **Assicurati** durante il periodo di assicurazione. Per le finalità della presente estensione, si conviene che:

Per “**Costi di Pubblicità**” si intendono gli oneri e le spese sostenuti da un **Assicurato**, con il consenso scritto dell’**Assicuratore**, in nome proprio o in nome della **Società** (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi **Amministratore, Sindaco, Dirigente** o dipendente della **Società**), e ritenuti necessari per l’ideazione e l’attuazione di una campagna pubblicitaria con l’obiettivo di prevenire o mitigare le conseguenze di una **Richiesta di Risarcimento**.

Si prende che la presente estensione è specificatamente limitata al 20% del massimale indicato al punto 3) del frontespizio. Tale importo si intende come sottolimito del massimale e in nessun caso servirà ad aumentare l’esposizione dell’**Assicuratore** indicata nella frontespizio.

D. COSTI PER INDAGINI ED ESAMI

La presente polizza fornirà inoltre copertura per le parcelle e le spese legali, ragionevolmente sostenute con la preventiva autorizzazione scritta dell’**Assicuratore**, derivanti dall’obbligo per legge, per qualsiasi **Assicurato**, o dipendente della **Società**, di presenziare a qualsiasi indagine ufficiale, esame, richiesta o altri procedimenti simili volti nei confronti della **Società**.

Se l’**Amministratore, il Sindaco, il Dirigente** o il dipendente della **Società** ritiene che, in conseguenza di qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili, vi siano delle circostanze che potrebbero, ragionevolmente, dare origine ad una **Richiesta di Risarcimento**, sarà necessario notificare all’**Assicuratore** le circostanze e le ragioni per cui si prevede una **Richiesta di Risarcimento**.

Fatto salvo quanto sopra, la copertura prestata in base alla presente estensione non includerà oneri, costi, o spese attribuibili a qualsiasi indagine, interrogatorio o accertamento ufficiale o altra procedura analoga derivante da un evento che, anziché influire principalmente sulla **Contraente**, abbia un impatto sul settore in cui la **Contraente** svolge la sua attività. Si prende atto che la massima esposizione totale in aggregato dell’**Assicuratore** prevista dalla presente estensione è specificatamente limitata al 20% del massimale indicato nella al punto 3) del Frontespizio. Tale importo si intende come sottolimito del massimale e in nessun caso servirà ad aumentare l’esposizione dell’**Assicuratore** indicata nella frontespizio.

E. AMMINISTRATORI RITIRATI PER FINE MANDATO

Ne caso in cui la **Contraente** decidesse contemporaneamente di:

- 1) Non rinnovare la presente polizza
- 2) Non stipularne un’altra analoga alla presente a copertura del medesimo rischio
- 3) Non richiedere alcun periodo di osservazione

Sarà garantito ai sensi della presente polizza un periodo di 12 mesi successivo alla data di mancato rinnovo della polizza, durante il quale sarà possibile notificare all’**Assicuratore** qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** presentata per la prima volta nei confronti di qualsiasi

Assicurato che sia cessata dalle sue funzioni per motivi di pensionamento o di naturale scadenza di mandato prima della data di mancato rinnovo della presente polizza. La copertura e' valida se le **Richieste di Risarcimento** sono comunicate per iscritto all'**Assicuratore** durante il periodo di validita' sopra specificato ma soltanto in relazione agli **Atti Illeciti** commessi da tali **Assicurati** prima della data del mancato rinnovo ma dopo la data della retroattivita' specificata al punto 7) del frontespizio e in ogni caso coperti ai sensi della presente polizza.

F. ALIENAZIONE DI SOCIETA' CONTROLLATA

Qualora durante il periodo di assicurazione la **Contraente** dovesse vendere una societa' **Controllata**, la copertura prestata dalla presente **Assicurazione** continuera' ad operare a favore di coloro che in tale societa' **Controllata** hanno rivestito la qualifica di **Assicurato** prima della vendita per le **Richieste di Risarcimento** relative ad **Atti Illeciti** che sono stati commessi o si ritiene siano stati commessi successivamente alla data di retroattivita' indicata al punto 3) del Frontespizio antecedentemente alla data di vendita.

G. PRECEDENTE SOCIETA' CONTROLLATA

L'**Assicurazione** e' estesa a coloro che rivestivano la qualifica di **Assicurati** nelle **Societa'** che hanno cessato di essere **Controllate** prima della data di decorrenza della presente polizza per le **Richieste di Risarcimento** relative ad **Atti Illeciti** che sono stati commessi successivamente alla data di retroattivita' indicata al punto 3) del frontespizio ed antecedentemente alla data in cui tale societa' ha cessato di essere **Controllata**.

H. COSTI DI DIFESA PER RISCHI DI INQUINAMENTO

A parziale deroga di quanto escluso all'art 4. **Esclusioni all'operativita' della copertura lettera j)**, gli **Assicuratori** pagheranno i **Costi di difesa** sostenuti dagli **Assicurati**, previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, in relazione a **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta nei confronti degli **Assicurati** espressamente escluse dal medesimo articolo.

La presente estensione opera all'interno del massimale di copertura, che costituirà comunque il massimo impegno

complessivo degli **Assicuratori**, e sino a concorrenza del 30 % dello stesso

I. ESTENSIONE RICHIESTE DI RISARCIMENTO CORTE DEI CONTI

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne ciascun **Assicurato**, nei limiti del massimale di polizza specificato al punto 3) frontespizio, di quanto questi sia tenuto a pagare, in virtú della sua **Responsabilità Amministrativa** in relazione all'ordinamento della Corte dei Conti per i **Danni Patrimoniali** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata secondo i termini e le condizioni della presente polizza.

6. OPERATIVITA' DELLA COPERTURA IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

A. PREAVVISO DI COSTITUZIONE DI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Se durante il Periodo di Polizza, l'**Assicurato** avesse conoscenza del verificarsi di circostanze suscettibili di originare una **richiesta di risarcimento** da parte di **Terzi**, e' suo obbligo avvisare senza indugio per iscritto gli **Assicuratori** di tali circostanze ed eventi. In tale caso le formali **Richieste di Risarcimento**, anche se avanzate nei confronti dell'**Assicurato** successivamente

alla scadenza del Periodo di Polizza, saranno considerate come effettuate durante il **Periodo di Polizza** a tutti gli effetti

B. AVVISO DI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

L'Assicurato o la Contraente dovranno, come condizione essenziale per ogni diritto al **Risarcimento**, dare senza indugio avviso scritto agli **Assicuratori** tramite il Broker inserito al punto 13) del frontespizio di qualsiasi richiesta formale di risarcimento fatta nel loro confronti da parte di un **Terzo**. Varrà come data di notifica, quella del timbro postale o del suo equivalente per notifiche a mezzo fax, telex o e-mail - del giorno di invio.

C. GESTIONE DEI RISARCIMENTI

L'Assicurato o la Società, come condizione essenziale per il diritto al **Risarcimento** sulla presente polizza non dovranno ammettere nessuna responsabilità o liquidare qualsiasi **Risarcimento** o esporsi a qualsiasi costo o spesa senza il consenso scritto degli **Assicuratori**, che avranno diritto di assumere e di condurre a nome dell'Assicurato la difesa o la liquidazione del **Risarcimento** salvo quanto disposto dalla successiva clausola n. D. L'Assicurato non potrà contestare l'esito di nessuna vertenza legale a meno che un Arbitrato nominato da comune accordo tra l'Assicurato e gli **Assicuratori** non abbia accertato che una diversa impostazione giudiziale o stragiudiziale avrebbe portato ad un minor esborso per danni o spese. Gli **Assicuratori** hanno il diritto in qualsiasi momento dopo la notifica di una **Richiesta di Risarcimento**, di effettuare la liquidazione dello stesso all'Assicurato nel limite del massimale assicurato per il **Risarcimento** in esame: una volta effettuato tale pagamento ogni responsabilità degli **Assicuratori** verso l'Assicurato, compreso la responsabilità in merito ai costi ed alla difesa di qualsiasi azione relativa a questo **Risarcimento**, cesserà completamente. Nel caso di notifica di una **Richiesta di Risarcimento** o di circostanze influenti a tale fine, l'Assicurato dovrà presentare la sua assistenza agli Assicuratori e cooperare alla difesa.

D. ANTICIPO DEI COSTI DI DIFESA

L'Assicuratore potrà anticipare i **Costi di difesa** sostenuti, prima del pagamento o dell'accordo finale in merito a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**, cio' a patto che tali **Costi di difesa** siano stati sostenuti con il consenso scritto dell'Assicuratore. Comunque, nel caso in cui gli **Assicurati** non avessero diritto, ai sensi della presente **Assicurazione**, ad alcun indennizzo del **Danno Patrimoniale**, dovranno restituire gli anticipi ricevuti

E. RICHIESTE DOLOSE

Qualora l'Assicurato avanzi una **Richiesta di Risarcimento** sapendola falsa o fraudolenta nell'ammontare o nel merito, le prestazioni di questa polizza diventeranno nulle e tutti i **Risarcimenti** eventualmente liquidati saranno confiscati.

F. RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Gli **Assicuratori** rinunciano al diritto di recesso a seguito di un **Risarcimento**, salvo il caso in cui i loro diritti relativi al **Risarcimento** siano stati pregiudicati da dichiarazioni dolosamente false o incomplete rese dagli **Assicurati** o dalla **Contraente** in qualunque momento o circostanza.

G. SURROGAZIONE

In conseguenza dell'avvenuto pagamento di un **Risarcimento** in base alla presente polizza, gli **Assicuratori** si intenderanno surrogati in tutti i diritti di recupero spettanti all'**Assicurato** e lo stesso si impegnerà a fornire i documenti nonché a procedere agli adempimenti necessari o quant'altro risulti utile per mantenere certi ed esigibili tali diritti. Ogni ammontare recuperato in eccesso al pagamento dell'indennizzo da parte degli **Assicuratori** sarà restituito all'**Assicurato**, al netto dei costi di recupero sostenuti dagli **Assicuratori**. Gli Assicuratori acconsentono peraltro a rinunciare ad esercitare tale diritto di surroga contro gli **Assicurati**, a meno che il **Risarcimento** non sia dovuto ad un atto doloso da parte di uno tra questi.

7. CONDIZIONI GENERALI

A. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente/Assicurato** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al **Risarcimento** nonché la cessazione dell'**Assicurazione** (artt.1892,1893 e 1894 c.c.)

B AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'**Assicurato** o la **Contraente** deve dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale al diritto al risarcimento nonché la cessazione dell'assicurazione (art. 1898 CC). Nel caso in cui, durante il periodo di polizza, un'altra persona o un'altra società dovessero acquisire il controllo (così come definito dell'art. 2359 comma I, punti 1),2),3) e comma II del codice civile) della **Contraente** ovvero la stessa si fonda con un'altra società, la presente polizza rimarrà in essere fino a naturale scadenza ma sarà valida esclusivamente per le **Richieste di Risarcimento** relative ad **Atti Illeciti** antecedenti la data di fusione o acquisizione.

C. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il premio o le rate successive del premio alla comunicazione dell'**Assicurato** (art. 1897 c.c) e rinunciano al diritto di recesso.

D. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Qualsiasi interpretazione relativa alla formulazione, validità ed operatività della presente polizza verrà effettuata secondo la legge Italiana. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità giudiziaria del luogo dove ha sede la Contraente.

E. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli **Assicuratori** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; nel caso di **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome dell'altro (art. 1901 c.c.). Salvo quanto stabilito diversamente dalla legge, la presente polizza si intende operante in eccedenza a quanto coperto da altre assicurazioni da chiunque stipulate ovvero da altre garanzie equipollenti.

F. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE E CESSIONE DEI DIRITTI DI POLIZZA

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provata per iscritto. I diritti derivanti dalla presente assicurazione non sono cedibili a **Terzi** senza il preventivo consenso scritto degli **Assicuratori**.

G. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla presente Assicurazione sono a carico dell'**Assicurato**.

H. GESTIONE DELLA POLIZZA

La gestione del presente contratto e' affidata alla società specificata nel punto 13) del frontespizio. La **Contraente**, gli **Assicurati** e l'**Assicuratore** prendono atto che tutti i reciproci rapporti inerenti l'esecuzione del contratto, compreso il pagamento del premio, avverranno tramite la suddetta società

I. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto alle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati all'**Assicuratore** tramite il Broker; diversamente ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Se l'**Assicurato** o la **Contraente** non pagano i premi o le rate successive di premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalla ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenza contrattuali ed il diritto dell'**Assicuratore** al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901.

La Contraente

Approvazione e sottoscrizione

Il **Contraente** conferma le dichiarazioni rese anche per conto di ciascun Assicurato e dichiara di aver letto ed approvato le condizioni generali di assicurazione nonché di approvare specificatamente, agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti clausole:

- DEFINIZIONI
- 2. A – PERIODO DI POLIZZA CLAIMS MADE
- 4. ESCLUSIONI ALL'OPERATIVITA' DELLA COPERTURA
- 6. A. - PREAVVISO DI COSTITUZIONE DI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- 6. B.- AVVISO DI UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- 7. B - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

La Contraente

Il Broker

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale) – **AVVERTENZA IL PRESENTE GLOSSARIO DEVE ESSERE INTREGRATO CON LE DEFINIZIONI DI POLIZZA DI CUI AL TESTO ALLEGATO.**

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri di 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;

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Broker: l'intermediario di assicurazione al quale il **Contraente** ha affidato la gestione del contratto

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

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

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

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

Fondi dei membri presso 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;

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.

Indennizzo: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Premio: Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Scheda di Polizza: 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;

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

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

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

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.

01/11/10

LSW1694-12