

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Allianz S.p.A.

Prodotto: "Allianz Board Protection"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

E' un'assicurazione contro i danni che offre le seguenti coperture: "responsabilità civile", "tutela legale" ed "infortuni" degli Amministratori e di altri Organi aziendali.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Responsabilità Civile degli Amministratori e di altri Organi Aziendali: l'assicurazione vale per le perdite patrimoniali non consistenti in morte, lesioni personali, danneggiamento di cose, cagionate a Terzi nell'esercizio del loro incarico/mansione;
- ✓ Tutela Legale: l'assicurazione vale per le spese legali riguardanti la difesa dell'Assicurato per fatti inerenti la responsabilità amministrativa nel penale delle Società;
- ✓ Infortuni del consiglio di amministrazione: l'assicurazione vale per la protezione contro l'infortunio subito dall'Assicurato mentre per conto ed ordine del Contraente svolge le funzioni previste dalla sua specifica carica, compresi i trasferimenti e le missioni.

Il prodotto offre ulteriori garanzie indicate nel DIP Aggiuntivo Danni alla sezione "Che cosa è assicurato? / Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo".



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Responsabilità Civile Amministratori ed altri Organi Aziendali: perdite patrimoniali conseguenti a morte, lesioni personali, danneggiamento di cose, cagionate a Terzi nell'esercizio del loro incarico/mansione;
- ✗ Tutela Legale: spese legali riguardanti la difesa dell'Assicurato per fatti non inerenti la responsabilità amministrativa nel penale delle Società;
- ✗ Infortuni del consiglio di amministrazione: protezione contro l'infortunio subito dall'Assicurato mentre non svolgeva le funzioni previste dalla sua specifica carica.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo per il cui dettaglio si rimanda al DIP Aggiuntivo Danni alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".



Dove vale la copertura?

- ✓ Territorialità Mondo intero, esclusi USA e Canada, ove consentito dalla legge.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa secondo i termini e le modalità previste all'interno delle Condizioni di assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio, consistente in una somma di denaro, è l'oggetto della prestazione del Contraente e costituisce il corrispettivo della prestazione, al verificarsi del sinistro, dell'assicuratore.

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

In caso di pagamento frazionato del premio può essere prevista l'applicazione di un'addizionale.

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Il premio è comprensivo delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24,00 della data di pagamento del premio o della rata di premio, sia essa contestuale o successiva alla data di sottoscrizione della polizza, e termina alla scadenza indicata nella Scheda di Polizza.

In mancanza di disdetta inviata da una delle parti entro 30 giorni dalla data di scadenza del periodo di assicurazione, il contratto si rinnova automaticamente per un periodo di 12 mesi.

Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto non prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione; di seguito sono indicate le modalità per l'esercizio del diritto di recesso:

Diritto di disdetta alla scadenza contrattuale

Nel contratto di durata annuale o poliennale puoi disdettare alla scadenza indicata nella Scheda di Polizza inviando una lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della suddetta scadenza.

Diritto di recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, l'assicuratore può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

Nel caso in cui inoltri disdetta ricorda che la garanzia cessa alla scadenza del contratto e non trova quindi applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'articolo 1901 del Codice Civile, secondo comma.

Assicurazione contro i danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa Allianz S.p.A.

Prodotto "Allianz Board Protection"

20/07/2019: Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

L'impresa di assicurazione è **Allianz S.p.A.**, società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco (Germania)

- Sede legale: Largo Ugo Inneri, 1, 34123 Trieste (Italia);
- Recapito telefonico: 800.68.68.68;
- Sito Internet: www.allianz.it;
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it;
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n. 2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n. 018.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2018 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 2.174 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 403 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 1.279 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it <<http://www.allianz.it>> e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 2.577.603;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 1.159.922;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 4.879.712;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 4.867.921

e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 189%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?


L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate concordate con il Contraente

Sezione Responsabilità Civile Amministratori ed altri Organi Aziendali	L'impresa indennizza alle persone assicurate la perdita derivante da una richiesta di risarcimento presentata per la prima volta durante il periodo di assicurazione o periodo di ultrattività (qualora applicabile), escluso il caso in cui lo stesso sia indennizzabile o sia stato indennizzato dalla società, o qualora la stessa sia tenuta ad indennizzarlo.
Sezione Tutela Legale	L'impresa indennizza, nei limiti richiamati nella Sezione di Tutela Legale della Scheda di Polizza e dedotte le eventuali franchigie, gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela della Società

	Assicurata in relazione a violazioni di legge ed a lesioni di diritti relativamente a fatti direttamente connessi con l'attuazione delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 231/01, e nelle successive modifiche, in merito alla responsabilità amministrativa nel penale delle Società.
Sezione Infortuni del consiglio di amministrazione	L'impresa indennizza, in caso di infortunio subito dall'Assicurato mentre per conto ed ordine del Contraente svolge le funzioni previste dalla sua specifica carica, compresi i trasferimenti e le missioni, con esclusione dei rischi extraprofessionali. S'intende comunque compreso il Rischio in itinere, ovvero gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il trasferimento da casa al lavoro e viceversa utilizzando il percorso più breve in termini di lunghezza o di tempo.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
La concedibilità delle opzioni sotto indicate potrà essere discrezionalmente valutata dall'Impresa	
Estensione Epl Entity	L'impresa indennizza la società' per le richieste di risarcimento conseguenti ad atti dannosi relativi a controversie di lavoro. L'assicuratore pagherà alle o per conto delle persone assicurate qualsiasi perdita derivante da una richiesta di risarcimento relativa a controversie di lavoro presentata per la prima volta durante il periodo di assicurazione o periodo di ultrattività (qualora applicabile), dovuta a un atto dannoso relativo a controversie di lavoro.
Estensione Crisis communication	La copertura è estesa alle seguenti garanzie: <ul style="list-style-type: none"> • Attenuazione del rischio reputazionale della persona assicurata; • Pacchetto informativo per la comunicazione di crisi.
Estensione Cyber	L'impresa indennizza alla o per conto della persona assicurata le perdite derivanti o conseguenti a qualsiasi richiesta di risarcimento dovuta ad un evento Cyber.

 Che cosa NON è assicurato?
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?	
ESCLUSIONI	
Responsabilità Civile Amministratori ed altri organi aziendali	L'assicuratore non è in alcun modo obbligato a effettuare alcun pagamento per perdite derivanti da, basate su o attribuibili a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Condotta <ul style="list-style-type: none"> • Un guadagno, profitto o vantaggio al quale la persona assicurata non abbia diritto ai sensi di legge; oppure, • una condotta dolosa, penalmente rilevante, disonesta, fraudolenta, premeditata o qualsiasi altra condotta posta in essere da una persona assicurata violando consapevolmente qualsiasi disposizione di legge. l'esclusione opererà esclusivamente per la persona assicurata che ha posto in essere la condotta e a condizione che la stessa sia confermata mediante sentenza passata in giudicato, arbitrato od altro provvedimento definitivo, od in seguito ad ammissione da parte della persona assicurata stessa. 2. Conoscenza pregressa <ul style="list-style-type: none"> • Circostanze note dall'assicurato antecedentemente alla data di continuità (la

	<p>data antecedentemente alla quale le controversie pendenti o circostanze note sono escluse dalla polizza); o,</p> <ul style="list-style-type: none"> • richieste di risarcimento o già comunicate, sia pure in via cautelativa, sulla base di altra polizza di cui la presente rappresenta il rinnovo o la sostituzione o alla quale la presente sia successa nel tempo; o, • controversia pendente o antecedente alla data di continuità o controversia che riguardi o derivi dai medesimi fatti o fatti analoghi a quelli che avrebbero potuto essere dedotti in una controversia pendente o antecedente alla data di continuità. Ai fini della presente esclusione per controversie si intendono a titolo esemplificativo e non limitativo i procedimenti civili, penali, regolamentari arbitrari o indagini <p>3. Danni a cose e persone Infortunio, malattia, stress emotivo o mentale, infermità o morte di qualsiasi persona o perdita, distruzione o danneggiamento di qualunque bene materiale ivi compresa la sua perdita d'uso. Si precisa che la presente esclusione non opera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per le richieste di risarcimento per danno da stress emotivo conseguente ad un atto dannoso relativo a controversie di lavoro. <p>4. Responsabilità Civile Professionale Richiesta di risarcimento se originata, connessa o conseguente all'esecuzione di qualsiasi servizio professionale.</p>
<p>Esclusione Procedure Concorsuali</p>	<p>In caso di perdita dichiarata nell'ultimo esercizio o patrimonializzazione insufficiente si intendono escluse le richieste di risarcimento connesse con l'incapacità e/o impossibilità della società di soddisfare regolarmente le proprie obbligazioni oppure quando la stessa venga ammessa ad una delle seguenti procedure concorsuali previste per legge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallimento; • concordato preventivo; • amministrazione controllata; • liquidazione coatta amministrativa; • amministrazione straordinaria delle grandi imprese in stato di insolvenza; • ogni altra procedura concorsuale; <p>con conseguente nomina dell'organo preposto secondo legge alla procedura concorsuale, vale a dire: curatore fallimentare per il fallimento o commissario giudiziale per il concordato preventivo, per l'amministrazione controllata e per l'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in stato di insolvenza o commissario liquidatore per la liquidazione coatta amministrativa.</p>
<p>Esclusione azionista di maggioranza</p>	<p>Qualora un soggetto abbia oltre il 50% dei diritti di voto nell'assemblea della società assicurata, si intende operativa la seguente esclusione.</p> <p>Si concorda tra le parti che l'Assicurato non pagherà alcuna perdita derivante da una richiesta di risarcimento avanzata nei confronti della persona assicurata da un socio/azionista della Società se controlli, direttamente od indirettamente, oltre il 50% dei diritti di voto nell'assemblea della Società, salvo quest'ultimo possa dimostrare di non essere stato preventivamente informato dell'atto dannoso e di non averlo ratificato.</p> <p>Ai sensi di quanto sopra, le persone fisiche con un grado di parentela fino al 3° grado, anche se non conviventi, saranno considerati un "unico azionista". Allo stesso modo saranno considerate "unico azionista" anche le quote azionarie detenute, direttamente od indirettamente, da dette persone fisiche tramite persone giuridiche a loro collegate.</p>
<p>Esclusioni Responsabilità della Società per richieste di risarcimento conseguenti ad atti dannosi relativi a</p>	<p>1. Licenziamento Collettivo licenziamento collettivo, collocamento in mobilità, ristrutturazione, riorganizzazione o conversione aziendale.</p>

<p>controversie di lavoro</p>	<p>2. Livelli retributivi e contributivi e oneri previdenziali e assistenziali Effettiva o contestata violazione di norme dirette a disciplinare i livelli di retribuzione ed ogni altra forma di compenso dei lavoratori, i livelli retributivi minimi, gli obblighi contributivi, l'assicurazione obbligatoria contro il rischio di infortuni sul lavoro, le indennità previste per il caso di invalidità del lavoratore, le indennità di disoccupazione e la cassa integrazione guadagni.</p> <p>3. Richieste di risarcimento relative a controversie di lavoro presentata in Nord America o nei suoi territori/possedimenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • azione o controversia legale avanzata in un tribunale avente sede negli Stati Uniti d'America, Canada e loro territori o possedimenti (incluso, nel caso degli USA, lo Stato di Porto Rico); • ogni atto dannoso relativo a controversie di lavoro commesso o presumibilmente commesso negli Stati Uniti d'America, Canada e loro territori o possedimenti (incluso, nel caso degli USA, lo Stato di Porto Rico); • la Legge in vigore negli Stati Uniti d'America, Canada e loro territori o possedimenti (incluso, nel caso degli USA, lo Stato di Porto Rico). <p>4. Sciopero/Serrata Sciopero, sciopero bianco, interdizione al lavoro, interdizione allo straordinario, picchettaggio, sit-in, blocco, dimostrazione od ogni altro atto o disputa aziendale o azione collegiale intrapresa da o per conto dei dipendenti.</p> <p>5. Condotta Deliberata o intenzionale violazione di un contratto di lavoro da parte della Società.</p>
<p>Esclusioni Sezione Tutela Legale</p>	<p>L'assicurazione non è prestata per gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • derivanti da fatto doloso dell'assicurato; • conseguenti a tumulti popolari, atti bellici, rivoluzioni, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi o serrate, o conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive; • derivanti da controversie di valore inferiore a euro 1.000,00.
<p>Esclusioni Sezione Infortuni</p>	<p>L'Assicurazione non vale per gli infortuni causati da:</p> <p>a) guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che l'Assicurato abbia al momento del Sinistro i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;</p> <p>b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;</p> <p>c) guida o uso come passeggero di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto per il "Rischio volo";</p> <p>d) pratica di sport aerei in genere;</p> <p>e) pratica dei seguenti sport:</p> <p>1. arti marziali nelle sue varie forme, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo;</p> <p>2. immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello);</p> <p>f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;</p> <p>g) ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque alterazioni psichiche volontariamente procuratesi;</p> <p>h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati;</p>

	<p>i) da imprese temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;</p> <p>j) guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, salvo quanto stabilito nell' "Oggetto dell'assicurazione", e alla garanzia "Rischio volo". E' sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;</p> <p>k) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;</p> <p>l) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;</p> <p>m) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.</p> <p>Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dall'Assicurazione i seguenti casi:</p> <p>n) conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);</p> <p>o) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;</p> <p>p) infarto da qualsiasi causa determinato;</p> <p>q) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo).</p>
<p>Soggetti esclusi sezione infortuni</p>	<p>Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non sono assicurabili le persone affette da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alcolismo e tossicodipendenza; • sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V.; • sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); • epilessia; • psicosi e disturbi gravi della personalità. <p>Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto, quest'ultimo cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.</p> <p>Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.</p> <p>Non è ammessa la stipulazione della Polizza o il successivo inserimento in garanzia per le persone che abbiano compiuto l'80° anno di età.</p> <p>Per gli Assicurati presenti in Polizza che hanno compiuto 80 anni, si intende operante - per il caso Invalidità permanente - una Franchigia assoluta del 10% a deroga di altre forme di Franchigia eventualmente già previste dal contratto.</p>
SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO	
Responsabilità civile, Tutela legale, Infortuni	
Responsabilità civile amministratori ed organi aziendali	Limite di indennizzo
Estensione Epl entity	Limite di indennizzo - Franchigia
Estensione Crisis communication	Limite di indennizzo
Estensione Cyber	Limite di indennizzo
Tutela Legale	Limite di indennizzo
Infortuni del Consiglio di Amministrazione	Limite di indennizzo
Morte	Somma Assicurata
Invalidità permanente	Franchigia

Esemplificazione dell'applicazione di Scoperti e/o Franchigie

Franchigia infortuni 5% assoluta

- Capitale assicurato = euro 100.000
- Invalidità Permanente da Infortunio accertata = 7%
- Applicazione della tabella di liquidazione prevista dalla "Franchigia 5% assoluta" (stabilisce che a fronte di un'Invalidità Permanente del 7% si liquidai 2% del capitale assicurato)
- Invalidità Permanente da Infortunio liquidata = il 2% di euro 100.000 = 2.000




Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure all'Impresa entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.</p> <p>Agli effetti della garanzia Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro, il Contraente o l'Assicurato deve denunciare all'agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure all'Impresa soltanto gli infortuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per i quali sia stato intrapreso procedimento giudiziario a norma delle vigenti leggi, oppure • per i quali sia stata intrapresa un'azione di regresso o di surroga da parte di INAIL e/o INPS, oppure • che abbiano determinato la morte o lesioni gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del codice penale.
Assistenza diretta / in convenzione	Non prevista
Gestione da parte di altre imprese	Non prevista
Prescrizione	Ai sensi dell'Articolo 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto dei soggetti nel cui interesse è stipulato il contratto stesso si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte e reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti (ad esempio la dichiarazione inesatta o reticente relativa ai precedenti sinistri), o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (ad esempio, nel caso di abuso di psicofarmaci, l'indennizzo dopo un eventuale infortunio potrebbe essere rifiutato) nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'Impresa	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.





Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	<p>Recesso in caso di sinistro</p> <p>Nei casi in cui sia consentito il recesso per sinistro, l'Impresa rimborsa, al netto delle imposte, la parte di Premio relativa al periodo assicurativo non trascorso.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto ad amministratori, sindaci, dirigenti ed in generale coloro che hanno responsabilità all'interno delle Società di capitali, cooperative, consorzi, fondazioni ed associazioni riconosciute.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 18%.</p>	

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano; • tramite il sito internet della Compagnia - www.allianz.it - accedendo alla sezione Reclami; • all'indirizzo Pec - allianz.spa@pec.allianz.it <p>L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti</p>

	<p>direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A., la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori – RECLAMI – Guida".</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
Mediazione (obbligatoria)	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziatura assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.</p>
Lite transfrontaliera	<p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

Assicurazione contro i danni

Allianz Board Protection

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione 189 - 01/01/2019

Allianz S.p.A. - Sede Legale Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. Imprese Trieste n.05032630963 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi
n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Servizio Clienti



Glossario

Definizioni valide per tutte le sezioni

Assicuratore: ALLIANZ S.p.A.

Contraente: l'entità giuridica indicata nella Scheda di Polizza comune a tutte le sezioni.

Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato espressa in cifra fissa.

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Definizioni valide per la sezione Responsabilità Civile degli Amministratori e degli altri Organi Aziendali

Acquisizioni, fusioni e procedure concorsuali

Uno qualsiasi dei seguenti eventi:

- i) la fusione del CONTRAENTE od il trasferimento di tutte o la maggior parte delle sue attività ad un altro soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto;
- ii) l'acquisizione del controllo del CONTRAENTE, così come definito dall'articolo 2359 del codice civile, da parte di un soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto;
- iii) l'insolvenza, la richiesta di ammissione o l'ammissione del CONTRAENTE a qualsiasi tipo di procedura concorsuale.

Amministratore di Organizzazione esterna

Amministratore, Sindaco, Dirigente od altro esponente aziendale della SOCIETA' che agisce in qualità di Amministratore, Sindaco, Dirigente od altro esponente aziendale (o loro equivalente in altri ordinamenti giuridici) di una ORGANIZZAZIONE ESTERNA in seguito ad una nomina da parte della SOCIETA'.

Atto Dannoso

Qualsiasi reale o presunta violazione di doveri statutari e/o fiduciari, inadempimento, violazione dei poteri conferiti, negligenza, errore, omissione da parte:

- i) di qualsiasi PERSONA ASSICURATA che agisce per conto della SOCIETA' o qualsiasi pretesa avanzata nei confronti di tale PERSONA ASSICURATA in quanto tale;
- ii) di qualsiasi PERSONA ASSICURATA che ricopre un incarico in un'ORGANIZZAZIONE ESTERNA in seguito ad una specifica direttiva e/o richiesta della SOCIETA';
- iii) della SOCIETA', ma solo ed esclusivamente con riferimento alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A TITOLI.

La copertura opera anche per gli ATTI DANNOSI commessi con colpa grave.

Atto dannoso relativo a controversie di lavoro

- qualsiasi licenziamento senza giusta causa;
- molestia;
- discriminazione;
- ritorsione (serrate incluse);
- non corretta rappresentazione della posizione e/o inquadramento e/o mansioni a un dipendente o potenziale dipendente;
- umiliazione, diffamazione o violazione della privacy;
- ingiustificata mancata assunzione o promozione;
- ingiustificata privazione di opportunità di carriera;
- qualsiasi altra violazione dello Statuto dei Lavoratori (legge n. 300/1970) comprese le successive modifiche e/o integrazioni, o suo equivalente in altri ordinamenti giuridici;

esclusivamente con riferimento a qualsiasi passato, presente o potenziale dipendente della SOCIETA'.

La copertura opera anche per gli ATTI DANNOSI RELATIVI A CONTROVERSIE DI LAVORO commessi con colpa grave.

Costi di difesa

Onorari e/o spese necessarie sostenute con il consenso scritto dell'ASSICURATORE per le indagini, la difesa, l'accordo, l'appello o transazione nei confronti di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata nei confronti di una PERSONA ASSICURATA. I COSTI DI DIFESA sono prestati sulla base del disposto dell'articolo 1917, comma 3, del codice civile italiano.

Data di continuità

La data antecedentemente alla quale le controversie pendenti o circostanze note sono escluse dalla Polizza.

Data di retroattività

La data antecedentemente alla quale gli ATTI DANNOSI sono esclusi dalla Polizza.

Glossario

Istituzione finanziaria

Qualsiasi banca, inclusa qualsiasi banca d'affari (merchant bank) o banca d'investimento (investment bank), società finanziaria, compagnia di assicurazione o riassicurazione, società di credito ipotecario (mortgage bank), cooperative di credito edilizio (savings and loan association), istituto di credito fondiario (building society), cooperativa di credito (credit union), agenti di borsa (stockbroker) società di investimento mobiliare (investment trust), società di gestione patrimoni (asset management company), gestori di fondi, clearing house e qualsiasi altra entità costituita prevalentemente al fine di commerciare/scambiare beni, contratti a termine (futures, forward), derivati o valuta estera e qualsiasi altra analoga entità.

Limite di indennizzo

La somma indicata nella Scheda di Polizza sezione Responsabilità Civile degli Amministratori e degli altri Organi Aziendali che rappresenta la massima esposizione dell'ASSICURATORE per tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO ricevute durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile). I sottolimiti di indennizzo sono inclusi nel, e non in aggiunta al, LIMITE DI INDENNIZZO.

Organizzazione esterna

Qualsiasi entità giuridica:

(a) entità giuridica no profit; o

(b) entità giuridica diversa da quella di cui alla lettera (a), in cui la SOCIETA' detenga una quota di capitale sociale compresa tra il 5% ed il 50% a condizione che:

- non sia costituita, domiciliata o i cui titoli siano scambiati in una borsa valori in U.S.A.;
- non sia un'ISTITUZIONE FINANZIARIA;
- non sia una SOCIETA' CONTROLLATA;

a meno che non sia espressamente indicato il contrario in un'appendice alla Polizza.

Perdita

Qualsiasi somma che in seguito a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO una PERSONA ASSICURATA è giuridicamente obbligata a pagare a titolo di risarcimento danni, danni punitivi ed esemplari e qualsiasi costo o spesa sostenuta per presenza ad indagini ed inchieste o qualsiasi altra estensione prestata dalla Polizza.

L'espressione PERDITA non comprende i danni punitivi ed esemplari, i costi di ripristino o riqualificazione ambientale, multe, ammende e tasse. Perdita inoltre non comprende tutto ciò che non è assicurabile per legge.

Periodo di assicurazione

Il periodo indicato nella Scheda di Polizza che rappresenta il periodo di efficacia del contratto.

Periodo di ultrattività

Il periodo indicato nella Scheda di Polizza sezione Responsabilità Civile degli Amministratori e degli altri Organi Aziendali immediatamente successivo al PERIODO DI ASSICURAZIONE, durante il quale le PERSONE ASSICURATE possono comunicare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO relativa ad un ATTO DANNOSO antecedente alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Persona assicurata

i) Con riferimento agli Articoli 1.1, 1.2 ed 1.3 della sezione Responsabilità Civile degli Amministratori:

Qualsiasi persona fisica che è stata, che è, o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE diventa:

- Amministratore Direttore Generale, Dirigente, membro del Collegio Sindacale o altro organo aziendale della SOCIETA', o loro equivalente in qualsiasi altra giurisdizione;
- Amministratore, Direttore Generale, Dirigente o membro del Collegio Sindacale o loro equivalente in qualsiasi altra giurisdizione di una ORGANIZZAZIONE ESTERNA che ha assunto tale posizione in seguito a specifica richiesta della SOCIETA';
- il coniuge legittimo o convivente di una PERSONA ASSICURATA nel caso in cui la richiesta riguardi beni del quale è cointestatario con la PERSONA ASSICURATA. In nessun caso la garanzia opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che riguardano un ATTO DANNOSO del coniuge legittimo o convivente di una PERSONA ASSICURATA;
- il legale rappresentante o l'erede di una PERSONA ASSICURATA nel caso di morte incapacità o incapacità della PERSONA ASSICURATA. In nessun caso la garanzia opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che riguardano un ATTO DANNOSO del legale rappresentante o dell'erede di una PERSONA ASSICURATA;
- il dipendente della SOCIETA' che svolge funzioni manageriali o di supervisione;
- il dipendente coinvolto in un procedimento giudiziario volto ad accertare la sua responsabilità in qualità di amministratore di fatto o Shadow Director così come definito dalla sezione 251 del UK Companies Act del 2006 e successive modifiche e/o integrazioni;
- il dipendente designato quale responsabile della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni;

Glossario

- il dipendente designato quale responsabile della privacy ai sensi del d.lgs. 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni;
- il dipendente designato quale responsabile della redazione dei documenti contabili ai sensi della legge 262/2005 e successive modifiche e/o integrazioni;
- qualsiasi membro dell'Organismo di vigilanza ai sensi del d.lgs. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni;
- il dipendente della SOCIETA' convenuto in solido in un'azione giudiziaria pendente nei confronti di uno dei soggetti sopra elencati.

L'espressione PERSONA ASSICURATA non comprende i liquidatori, curatori fallimentari, commissari straordinari ed i revisori esterni.

- ii) Con riferimento all'Articolo 2.1 Controversie di lavoro su base individuale della sezione Responsabilità Civile degli amministratori:
- Tutti i dipendenti della SOCIETA'.

Precedenti persone assicurate

Qualsiasi PERSONA ASSICURATA che ha cessato di ricoprire la posizione antecedentemente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE per motivi diversi dalla revoca o licenziamento per giusta causa o ACQUISIZIONI, FUSIONI O PROCEDURE CONCORSUALI.

Richiesta di risarcimento

- richiesta scritta per danni, procedimento civile, penale o amministrativo, instaurato nei confronti di una PERSONA ASSICURATA riguardante un ATTO DANNOSO;
- indagine ufficiale concernente la condotta di una PERSONA ASSICURATA in quanto tale;
- indagine regolamentare o amministrativa nei confronti della SOCIETA' alla quale una PERSONA ASSICURATA come definita al precedente punto i) della definizione Persona assicurata è giuridicamente obbligata a partecipare.

Società

Il CONTRAENTE e le SOCIETA' CONTROLLATE.

Società controllata

Qualsiasi SOCIETA' della quale il CONTRAENTE ha il controllo ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile italiano. E' inoltre considerata SOCIETA' CONTROLLATA qualsiasi entità giuridica consolidata nell'ultimo bilancio consolidato del CONTRAENTE in base ai principi IAS o GAAP.

Titoli

Qualsiasi obbligazione, titolo di debito, cambiale, azione, certificato azionario o qualsiasi altra quota di capitale o titolo di debito o qualsiasi certificate of interest o partecipazione, ricevuta, warrant od altro diritto a sottoscrivere od acquistare certificati di partecipazione ad un blocco di sindacato (voting trust certificates).

Definizioni valide per la sezione Tutela Legale

Reato

Si considera reato il fatto illecito configurato come tale dalle norme di legge penali. I reati si dividono fra delitti e contravvenzioni.

Delitto colposo

Il delitto è colposo o contro l'intenzione quando l'evento (anche se previsto) non è voluto dal soggetto agente come conseguenza del suo comportamento attivo od omissivo e si verifica a causa di negligenza, imperizia o imprudenza, ovvero per inosservanza di leggi, ordini, o discipline.

Delitto doloso

Il delitto è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso è previsto dal soggetto agente ed è dallo stesso voluto come conseguenza della sua azione od omissione.

Contravvenzione

E' un tipo di reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo, sia che il suo comportamento risulti doloso.

Informazione di garanzia

E' l'informazione inviata dall'autorità giudiziaria alla persona sottoposta alle indagini per un reato. Tale informazione deve contenere l'indicazione delle norme penali che si ritengono violate e la data e il luogo del fatto.

Glossario

Imputato

La persona sottoposta alle indagini per un reato assume la qualità di imputato al momento della richiesta di rinvio a giudizio, di decreto penale di condanna, o di citazione diretta a giudizio, o al momento del giudizio direttissimo.

Sinistro

L'evento per il quale è prestata l'assicurazione consistente nel procedimento penale che coinvolga l'assicurato.

Data di continuità

La data antecedentemente alla quale i procedimenti penali pendenti o circostanze note sono escluse dalla Polizza.

Data di retroattività

Periodo nella Scheda di Polizza sezione Tutela Legale antecedentemente al quale le presunte violazioni di legge sono escluse dalla Polizza.

Periodo di assicurazione

Il periodo indicato nella Scheda di Polizza parte comune a tutte le Sezioni che rappresenta il periodo di efficacia del contratto

Periodo di ultrattività

Il periodo indicato nella Scheda di Polizza sezione Tutela Legale, durante il quale le PERSONE ASSICURATE possono comunicare un' INFORMAZIONE DI GARANZIA relativa ad una PRESUNTA VIOLAZIONE DI LEGGE avvenuta antecedentemente alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Definizioni valide per la sezione Infortuni

Attività professionale privata

Attività che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo o che presuppone una conoscenza tecnica particolare.

Assicurato

Qualsiasi persona fisica che è stata, che è, o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE diventa:

- Amministratore Direttore Generale, Dirigente, membro del Collegio Sindacale o altro organo aziendale della SOCIETA', o loro equivalente in qualsiasi altra giurisdizione;
- Amministratore, Direttore Generale, Dirigente o membro del Collegio Sindacale o loro equivalente in qualsiasi altra giurisdizione di una ORGANIZZAZIONE ESTERNA che ha assunto tale posizione in seguito a specifica richiesta della SOCIETA';
- il dipendente della SOCIETA' che svolge funzioni manageriali o di supervisione;
- il dipendente coinvolto in un procedimento giudiziario volto ad accertare la sua responsabilità in qualità di amministratore di fatto o Shadow Director così come definito dalla sezione 251 del UK Companies Act del 2006 e successive modifiche e/o integrazioni;
- il dipendente designato quale responsabile della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
- il dipendente designato quale responsabile della privacy ai sensi del d.lgs 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni;
- il dipendente designato quale responsabile della redazione dei documenti contabili ai sensi della legge 262/2005 e successive modifiche e/o integrazioni;
- qualsiasi membro dell'Organismo di vigilanza ai sensi del d.lgs. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni;
- il dipendente della SOCIETA' convenuto in solido in un'azione giudiziaria pendente nei confronti di uno dei soggetti sopra elencati.

Non sino compresi i liquidatori, curatori fallimentari, commissari straordinari ed i revisori esterni.

Beneficiari

Eredi legittimi o testamentari o i soggetti designati ai quali spettano le prestazioni previste dal contratto.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invaldità permanente

Perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Glossario

Somma assicurata

Massima esposizione dell'Assicuratore, per persona assicurata, in caso di sinistro.

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: Si precisa che le Condizioni di Assicurazione di seguito riportate indicano la disciplina generale applicabile al contratto di assicurazione che verrà sottoscritto dal Contraente/Assicurato, si precisa però che il contenuto del contratto di assicurazione potrà subire delle variazioni, ovvero contenere una personalizzazione delle discipline ivi prevista, in base alle coperture assicurative effettivamente acquistate dal Contraente/Assicurato e concordate con l'intermediario di riferimento.

AVVERTENZA: In tutti in casi in cui le Condizioni di Assicurazione contengano il rinvio a quanto indicato "in polizza" si precisa che il rinvio deve intendersi fatto al documento che costituisce parte integrante della polizza, che viene consegnato al momento della sottoscrizione della medesima e che riepiloga Somme Assicurate, Massimali, Limiti di indennizzo/Risarcimento nonché eventuali Scoperti e Franchigie.

Indice

1. NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	7
2. GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Amministratori ed altri organi aziendali	8
■ CONDIZIONI AGGIUNTIVE	12
■ EPL ENTITY ENDORSEMENT - Estensione EPL Entity	13
■ CRISIS COMUNICATION ENDORSEMENT - Estensione Comunicazione di Crisi	14
■ CYBER ENDORSEMENT	16
3. SEZIONE TUTELA LEGALE	17
■ NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI DELLA SEZIONE TUTELA LEGALE	18
4. SEZIONE INFORTUNI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	19
■ GARANZIE BASE	21
■ IN CASO DI SINISTRO	23
■ CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SINGOLO ASSICURATO	23
■ TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE	25

Condizioni di assicurazione

1. NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

(D&O - Tutela Legale - Infortuni)

Condizioni Generali di Polizza

Art. 1 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta inviata entro 30 giorni dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE la presente Polizza si rinnova automaticamente per un periodo di 12 mesi.

Art. 2 - Estensione territoriale

La copertura assicurativa opera come previsto dal punto "Limiti territoriali" di ogni specifico sezione di Polizza.

Art. 3 - Altre assicurazioni

Il CONTRAENTE e/o la PERSONA ASSICURATA deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze di assicurazione che prevedano la copertura del medesimo rischio o rischio equivalente o copertura più ampia rispetto alla copertura offerta dalla presente Polizza. In caso di SINISTRO, il CONTRAENTE e/o la PERSONA ASSICURATA deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 codice civile).

Relativamente alla sezione D&O, salvo diversa disposizione di legge, la garanzia prestata dalla presente Polizza sarà operante solo per la parte eccedente le PERDITE coperte da qualsiasi altra Polizza dei responsabilità civile o qualsiasi altra assicurazione valida e riscuotibile.

Salvo diversa disposizione di legge, nel caso in cui tale altra assicurazione sia garantita da un'altra Polizza emessa dall'ASSICURATORE o da un'altra società del Gruppo Allianz, il massimale totale aggregato a carico dell'ASSICURATORE, ai sensi della Polizza, sarà ridotto per un importo pari al limite di indennizzo dell'altra Polizza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

La copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24,00 del giorno indicato al nella Scheda di Polizza , se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati.

In difetto, la copertura sarà efficace dalle ore 24,00 del giorno dell'effettivo pagamento del premio o della prima rata di premio.

Se il CONTRAENTE non paga i premi o le rate di premio successivi, l'efficacia della copertura assicurativa rimarrà sospesa dalle ore 24,00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza di pagamento, e riprenderà efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

I premi devono essere pagati direttamente all'ASSICURATORE o all'intermediario assicurativo per il cui tramite si è provveduto alla stipula della Polizza.

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del CONTRAENTE.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del CONTRAENTE e/o della PERSONA ASSICURATA relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, oltre all'eventuale annullamento della Polizza, secondo quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Art. 6 - Modifiche del contratto

La Polizza contiene ogni accordo tra le parti in relazione al rapporto assicurativo. Ogni eventuale modifica della stessa dovrà essere approvata per iscritto in data successiva alla data di decorrenza della Polizza.

Art. 7 - Modifiche rilevanti

a) Il CONTRAENTE e/o la PERSONA ASSICURATA comunicheranno immediatamente per iscritto all'ASSICURATORE ogni mutamento che comporti un cambiamento o un aggravio del rischio coperto dalle garanzie prestate dalla Polizza.

Le modifiche o gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla Polizza, ai sensi e per gli effetti del Codice Civile.

In caso di aggravamento del rischio, l'ASSICURATORE avrà inoltre il diritto di recedere dalla Polizza ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

L'ASSICURATORE rinuncia invece alla facoltà di recesso in caso di diminuzione del rischio di cui all'art. 1897 codice civile.

In caso di ACQUISIZIONI, FUSIONI O PROCEDURE CONCORSUALI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la Polizza opererà solo ed esclusivamente per gli ATTI ILLECITI verificatisi antecedentemente alla data delle ACQUISIZIONI, FUSIONI O PROCEDURE CONCORSUALI.

Condizioni di assicurazione

- b) In aggiunta a quanto indicato alla lettera a) che precede, qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE la SOCIETA' dovesse effettuare un'offerta pubblica o privata di TITOLI, o i cui TITOLI dovessero essere quotati o negoziati in qualsiasi mercato o borsa valori:
- i) il CONTRAENTE dovrà fornire all'ASSICURATORE copia del prospetto e di ogni altro documento informativo preparato per l'offerta o quotazione, nonché ogni altro documento depositato o comunicazione inviata alle autorità competenti in materia non appena le stesse divengano di dominio pubblico; e
 - ii) l'ASSICURATORE, preso atto di quanto sopra, avrà la facoltà di offrire una modifica della Polizza al fine di includere le PERDITE causate da ATTI DANNOSI commessi dalle PERSONE ASSICURATE relativamente a quanto indicato al primo comma del presente articolo, in tal caso la garanzia sarà estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO basate su o attribuibili a tale offerta di TITOLI, dalla data in cui il CONTRAENTE avrà pagato il premio addizionale richiesto dall' ASSICURATORE.

Art. 8 - Diritto di Recesso

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 - Legge applicabile e foro competente

La Polizza è regolamentata esclusivamente dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia inerente all'esecuzione, interpretazione o risoluzione del presente contratto, foro competente esclusivo è quello di Milano. L'ASSICURATORE ed il CONTRAENTE concordano di rimettere le eventuali dispute esclusivamente alla giurisdizione italiana.

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, dell' Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale".

2. GARANZIA BASE - Responsabilità Civile Amministratori ed altri organi aziendali

Responsabilità Civile da Controversie di Lavoro, Crisis Communication, Digital Business rischio "cyber".

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

1.1 - Responsabilità civile amministratori ed altri organi aziendali

L'ASSICURATORE pagherà alle o per conto delle PERSONE ASSICURATE qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), escluso il caso in cui lo stesso sia indennizzabile o sia stato indennizzato dalla SOCIETA', o qualora la stessa sia tenuta ad indennizzarlo.

1.2 - Rimborso alla SOCIETA'

L'ASSICURATORE pagherà alla o per conto della SOCIETA' qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta alla PERSONA ASSICURATA durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), a condizione che la SOCIETA' abbia indennizzato o abbia deciso o abbia il dovere di indennizzare la PERSONA ASSICURATA.

1.3 - Amministratore di ORGANIZZAZIONE ESTERNE

L'ASSICURATORE pagherà alla o per conto della persona fisica che ricopre la posizione di amministratore, direttore generale, dirigente, membro del collegio sindacale o altro organo aziendale o posizione equivalente in una ORGANIZZAZIONE ESTERNA qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile).

Salvo diversa disposizione di legge, la garanzia prestata dalla presente clausola opererà solo in seguito all'integrale erosione del LIMITE DI INDENNIZZO e in eccesso rispetto a qualsiasi analogo Polizza della responsabilità civile sottoscritta dall'ORGANIZZAZIONE ESTERNA o qualsiasi altra forma di indennizzo giuridicamente ammissibile e percepibile.

Condizioni di assicurazione

Art. 2 - Estensioni

2.1 - Controversie di lavoro su base individuale

L'ASSICURATORE pagherà alla o per conto della PERSONA ASSICURATA le PERDITE derivanti o conseguenti a qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovuta ad un ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO e presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile).

2.2 - Costi di emergenza

In situazioni di emergenza le PERSONE ASSICURATE sono autorizzate a sostenere COSTI DI DIFESA senza il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE nel caso in cui lo stesso non possa essere ragionevolmente ottenuto anticipatamente. L'ASSICURATORE si impegna ad approvarli con effetto retroattivo alla data in cui la PERSONA ASSICURATA avrebbe potuto ottenere il consenso scritto dell'ASSICURATORE.

La garanzia è prestata entro il sottolimito indicato nella Scheda di Polizza sezione Responsabilità Civile degli Amministratori e degli altri Organi Aziendali che è parte della prestazione cui l'ASSICURATORE è tenuto in forza dell'art. 1917, comma 3 del codice civile.

2.3 - PRECEDENTI PERSONE ASSICURATE

L'ASSICURATORE pagherà al o per conto delle PRECEDENTI PERSONE ASSICURATE qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente presentata loro per la prima volta entro i 72 mesi dalla data di cessazione dall'incarico e relativa ad un ATTO DANNOSO commesso antecedentemente alla stessa, a condizione che la Polizza non sia rinnovata o sostituita con analoga Polizza.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO ai sensi della presente clausola sarà allocata al PERIODO DI ASSICURAZIONE antecedente alla data di mancato rinnovo.

2.4 - SOCIETA' CONTROLLATA

i) Nuove SOCIETA' CONTROLLATE

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE la SOCIETA' dovesse costituire un'altra entità giuridica o acquisire, direttamente o indirettamente il controllo ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile italiano di un'altra entità giuridica, questa sarà considerata SOCIETA' CONTROLLATA dalla data di costituzione o acquisizione, a condizione che la stessa:

- non abbia un totale attivo superiore al 30% del totale attivo risultante dall'ultimo bilancio consolidato; o
- non abbia i propri TITOLI quotati in una borsa valori negli Stati Uniti d'America, suoi territori o possedimenti; o
- non abbia un volume di vendite o un totale attivo superiore a USD 500.000.000 negli Stati Uniti d'America, suoi territori o possedimenti; o
- non sia una ISTITUZIONE FINANZIARIA.

Qualora non dovessero essere rispettati i parametri sopra indicati la SOCIETA' dovrà fornire all'ASSICURATORE le informazioni relative a tale entità giuridica, pagare il relativo premio addizionale e accettare le eventuali modifiche contrattuali proposte dall'ASSICURATORE al fine di considerare la stessa come SOCIETA' CONTROLLATA ai fini della Polizza.

Nel caso in cui l'ASSICURATORE dovesse decidere di estendere la definizione di SOCIETA' CONTROLLATA alla nuova entità giuridica, l'estensione sarà retrodatata alla data di costituzione o acquisizione della stessa.

Nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE un'entità giuridica dovesse diventare SOCIETA' CONTROLLATA, la garanzia opererà solo ed esclusivamente per gli ATTI DANNOSI commessi dalle PERSONE ASSICURATE successivamente alla data in cui tale entità giuridica è diventata SOCIETA' CONTROLLATA.

ii) Precedenti SOCIETA' CONTROLLATE

Nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE un'entità giuridica dovesse cessare di essere SOCIETA' CONTROLLATA, la garanzia opererà solo ed esclusivamente per gli ATTI DANNOSI commessi dalle PERSONE ASSICURATE della precedente SOCIETA' CONTROLLATA antecedentemente alla data in cui tale entità giuridica ha cessato di essere SOCIETA' CONTROLLATA.

2.5 - Presenza ad indagini ed inchieste

L'ASSICURATORE pagherà inoltre per conto di qualsiasi PERSONA ASSICURATA come definita nel glossario (definizioni Sezione Responsabilità Civile degli Amministratori e degli altri Organi Aziendali punto ii)) e i costi di indagine derivanti o conseguenti a qualsiasi inchiesta, indagine o esame formale in campo penale, amministrativo o regolamentare alla quale la PERSONA ASSICURATA è giuridicamente obbligata a partecipare, intrapreso da qualsiasi organo di controllo, organo o agenzia governativa riguardante l'attività della Società durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La garanzia è prestata entro il sottolimito indicato nella Scheda di Polizza.

Condizioni di assicurazione

2.6 - PERIODO DI ULTRATTIVITA'

Nel caso in cui il CONTRAENTE dovesse decidere di non rinnovare e di non sostituire, o l'ASSICURATORE dovesse decidere di non rinnovare la Polizza per qualsiasi motivo diverso dal mancato pagamento del premio, il CONTRAENTE avrà il diritto di acquistare un PERIODO DI ULTRATTIVITA', a condizione che:

- la decisione di acquistare il PERIODO DI ULTRATTIVITA' sia comunicata all'ASSICURATORE entro 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE; e
- il premio aggiuntivo richiesto dall'ASSICURATORE nella Scheda di Polizza sia pagato entro 30 (trenta) giorni dalla data di attivazione del PERIODO DI ULTRATTIVITA'; e
- non si sia verificata alcuna ACQUISIZIONE, FUSIONE O PROCEDURE CONCORSUALI nei confronti del CONTRAENTE.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata e notificata durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' sarà considerata presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Art. 3 - Esclusioni

L'ASSICURATORE non è in alcun modo obbligato a effettuare alcun pagamento per PERDITE derivanti da, basate su o attribuibili a:

3.1 - Condotta

- un guadagno, profitto o vantaggio al quale la PERSONA ASSICURATA non abbia diritto ai sensi di legge; oppure,
- una condotta dolosa, penalmente rilevante, disonesta, fraudolenta, premeditata o qualsiasi altra condotta posta in essere da una PERSONA ASSICURATA violando consapevolmente qualsiasi disposizione di legge.

L'esclusione opererà esclusivamente per la PERSONA ASSICURATA che ha posto in essere la condotta e a condizione che la stessa sia confermata mediante sentenza passata in giudicato, arbitrato od altro provvedimento definitivo, od in seguito ad ammissione da parte della PERSONA ASSICURATA stessa.

3.2 - Conoscenza pregressa

- circostanze note dall'ASSICURATO precedentemente alla DATA DI CONTINUITA'; o,
- RICHIESTE DI RISARCIMENTO o già comunicate, sia pure in via cautelativa, sulla base di altra Polizza di cui la presente rappresenta il rinnovo o la sostituzione o alla quale la presente sia successa nel tempo; o,
- controversia pendente o antecedente alla DATA DI CONTINUITA' o controversia che riguardi o derivi dai medesimi fatti o fatti analoghi a quelli che avrebbero potuto essere dedotti in una controversia pendente o antecedente alla DATA DI CONTINUITA'. Ai fini della presente esclusione per controversie si intendono a titolo esemplificativo e non limitativo i procedimenti civili, penali, regolamentari arbitrali o indagini.

3.3 - Danni a cose e persone

Infortunio, malattia, stress emotivo o mentale, infermità o morte di qualsiasi persona o perdita, distruzione o danneggiamento di qualunque bene materiale ivi compresa la sua perdita d'uso.

Si precisa che la presente esclusione non opera:

- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danno da stress emotivo conseguente ad un ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO.

3.4 - Responsabilità Civile Professionale

RICHIESTA DI RISARCIMENTO se originata, connessa o conseguente all'esecuzione di qualsiasi servizio professionale.

La presente esclusione deve intendersi operante nel solo caso in cui l'attività esercitata dalla Contrante rientri in uno dei seguenti settori:

- Costruzioni;
- Internet, Software, Computer;
- Intrattenimento, Media;
- Consulenza e altre industrie terziarie;
- Organizzazioni No-Profit;
- Real Estate, Gestioni immobili;
- Telecomunicazioni.

3.5 - Esclusione Cyber Risk

Uno degli eventi seguenti, che si sia effettivamente verificato ovvero che sia solo presunto o sospettato:

- a. il deterioramento, la perdita, la distruzione, l'alterazione, il furto o la perdita del controllo operativo di un dato, ovvero il trattamento, la raccolta, la registrazione, il recupero, la rivelazione, la divulgazione o cancellazione di dati in difetto delle necessarie autorizzazioni o senza la dovuta diligenza da parte di una PERSONA ASSICURATA, ovvero da parte di un libero professionista o di un fornitore di servizi esternalizzati incaricati dalla SOCIETA'. Per "dati" si intende, a titolo esemplificativo e non esaustivo, informazioni / dati personali e/o informazioni riservate (escluse quelle informazioni legittimamente divenute pubbliche o comunque di pubblico dominio, salvo che la loro raccolta e/o elaborazione non abbia reso possibile riferirle in maniera univoca ad un soggetto) in qualsiasi forma; e/o

Condizioni di assicurazione

- b. l'accesso abusivo a, o l'uso abusivo di informazioni/dati personali e/o informazioni riservate (escluse quelle informazioni legittimamente divenute pubbliche o comunque di pubblico dominio, salvo che la loro raccolta e/o elaborazione non abbia reso possibile riferirle in maniera univoca ad un soggetto) che siano sotto la momentanea responsabilità, la custodia, o il controllo di una PERSONA ASSICURATA, ovvero di un libero professionista o di un fornitore di servizi esternalizzati incaricati dalla SOCIETA'; e/o
- c. un guasto tecnologico e non fisico del SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA' o mancato rispetto delle misure di sicurezza tecnologica volte a proteggere i dati in qualsiasi formato. Ciò include, ma non è limitato a, qualsiasi interruzione dell'attività della società assicurata causata da tale evento; e/o
- d. la deviazione dolosa del traffico di rete, introduzione di codici informatici maligni o altri attacchi dolosi indirizzati a, che si verificano all'interno o che utilizzano il SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA'. Ciò include, ma non è limitato a, qualsiasi interruzione dell'attività della società assicurata causata da tale evento; e/o
- e. interruzione dell'attività della società assicurata causata da un atto, errore o omissione accidentale, involontario o negligente della PERSONA ASSICURATA nella gestione o nella manutenzione del SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA' che provochi la totale o parziale indisponibilità del SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA'; e/o
- f. violazione delle leggi e dei regolamenti relativi alla Privacy, che consegua a uno degli eventi descritti ai Punti da (a) ad (e) che precedono.

Ai fini della presente esclusione i seguenti termini avranno il significato qui attribuitogli:

SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA'

un sistema informatico (che include, ma non è limitato a hardware, software e/o programmi informatici) che la SOCIETA' noleggi, possieda o gestisca ovvero che sia comunque reso disponibile o accessibile, alla stessa SOCIETA' o ad un fornitore di servizi esternalizzati da essa incaricato, per la archiviazione e il trattamento di dati informatizzati e software della SOCIETA'.

Art. 4 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO, difesa e gestione delle controversie

4.1 - Comunicazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Il diritto all'indennizzo è subordinato alla comunicazione scritta all'ASSICURATORE di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO non appena possibile e comunque:

- i) durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE; o,
- ii) non oltre trenta (30) giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o del PERIODO DI ULTRATTIVITA', ma soltanto se tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO è stata notificata alla PERSONA ASSICURATA nei trenta (30) giorni precedenti alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o del PERIODO DI ULTRATTIVITA'.

4.2 - Modalità di comunicazione

Tutte le notifiche e comunicazioni delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle circostanze dovranno essere inviate dalla PERSONA ASSICURATA per iscritto a mezzo posta raccomandata o via fax all'ASSICURATORE ai recapiti indicati nella Scheda di Polizza.

4.3 - Circostanze che possono dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Nel caso in cui, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la PERSONA ASSICURATA venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, dovrà darne comunicazione scritta all'ASSICURATORE. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- i) il contestato, supposto o potenziale ATTO DANNOSO;
- ii) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale ATTO DANNOSO;
- iii) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti;
- iv) una stima della PERDITA potenziale.

A condizione che le comunicazioni siano avvenute nel pieno rispetto di quanto sopra, qualsiasi successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente alle circostanze già comunicate sarà considerata presentata alla data in cui la circostanza è stata comunicata per la prima volta all'ASSICURATORE.

4.4 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO collegate

Tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO:

- i) relative ad ATTI DANNOSI commessi da uno o più ASSICURATI;
 - ii) relative a diversi ATTI DANNOSI commessi da uno o più ASSICURATI che possono essere ricondotte alla medesima causa e che sono temporalmente, giuridicamente o economicamente collegati;
- saranno considerate singole RICHIESTE DI RISARCIMENTO e presentate alla data in cui è stata presentata la prima delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO collegate.

Condizioni di assicurazione

4.5 - Difesa e definizione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Le PERSONE ASSICURATE hanno il dovere di difendersi e contestare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. L'ASSICURATORE ha il diritto di associarsi nella difesa e nella negoziazione di qualsiasi accordo che comporti o possa comportare un suo obbligo ad effettuare un pagamento agli effetti della Polizza.

Le PERSONE ASSICURATE dovranno fornire all'ASSICURATORE tutta l'assistenza necessaria e attivarsi per porre in essere tutte le azioni necessarie al fine di attenuare le conseguenze di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

4.6 - Pagamento dei COSTI DI DIFESA

L'ASSICURATORE si obbliga a pagare antecedentemente alla definizione della controversia e previa verifica di congruità, i COSTI DI DIFESA dovuti in base alla Polizza dietro presentazione di parcelle analitiche nelle quali siano dettagliatamente identificate tutte le attività svolte dal difensore.

Il CONTRAENTE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATORE qualsiasi somma che questi abbia pagato in forza della presente Polizza e che poi dovesse invece risultare non dovuta.

4.7 - Consenso dell'ASSICURATORE

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, la PERSONA ASSICURATA non dovrà ammettere o assumersi alcuna responsabilità, stipulare alcun accordo transattivo o accettare alcuna decisione senza la preventiva autorizzazione scritta dell'ASSICURATORE (il consenso non potrà essere irragionevolmente negato).

Soltanto le PERDITE conseguenti RICHIESTE DI RISARCIMENTO in relazione alle quali la difesa è stata condotta in ossequio alle previsioni della Polizza potranno essere accolte in garanzia.

Art. 5 - LIMITE DI INDENNIZZO e ripartizione

5.1 - LIMITE DI INDENNIZZO

Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella Scheda di Polizza rappresenta in aggregato la somma massima che l'ASSICURATORE pagherà per tutte garanzie prestate dalla Polizza, in conseguenza di RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate nei confronti delle PERSONE ASSICURATE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE ed il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile).

I sottolimiti di indennizzo indicati nella Scheda di Polizza sezione Responsabilità Civile Amministratori ed altri Organi Aziendali sono inclusi e non in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO.

5.2 - Ripartizione

Eccettuato quanto previsto dagli Articoli 1.2 - Oggetto dell'assicurazione, "Rimborso alla SOCIETA'", l'ASSICURATORE non ha alcun obbligo di effettuare pagamenti a favore o per conto della SOCIETA'. Conseguentemente, nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovesse riguardare sia fattispecie rientranti nell'oggetto della Polizza, sia fattispecie escluse dalla stessa, la SOCIETA', le PERSONE ASSICURATE e l'ASSICURATORE faranno tutto quanto è in loro potere al fine di pervenire ad un'equa ripartizione tra gli stessi delle PERDITE e dei COSTI DI DIFESA inerenti alle fattispecie sopra menzionate.

Art. 6 - Inizio e termine della garanzia (principio claims made)

La presente Polizza vale per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta alle PERSONE ASSICURATE e comunicate per iscritto all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), a condizione che le stesse non si riferiscano ad ATTI DANNOSI già denunciati ad un altro assicuratore o siano antecedenti alla DATA DI RETROATTIVITA'.

Art. 7 - Applicabilità delle dichiarazioni contenute nel Questionario per la valutazione del rischio

Nel prestare la garanzia prevista dalla presente Polizza l'ASSICURATORE si è basato su quanto contenuto nel Questionario per la valutazione del rischio e sulla documentazione fornita dal Contraente che è posta alla base del presente contratto.

Nessuna affermazione contenuta nel questionario per la valutazione del rischio fatta da una PERSONA ASSICURATA come definita nel glossario alla voce Persona Assicurata i) della sezione Responsabilità Civile degli amministratori ed altri organi aziendali o la conoscenza da parte di una PERSONA ASSICURATA potrà essere attribuita ad un'altra PERSONA ASSICURATA come definita nel glossario alla voce Persona Assicurata i) della sezione Responsabilità Civile degli amministratori ed altri organi aziendali al fine di determinare o meno l'operatività della Polizza.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

PROCEDURE CONCORSUALI

(condizione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

All'articolo 3 - Esclusioni andrà aggiunto il punto 3.5 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate, connesse o conseguenti a qualsiasi INSOLVENZA.

Condizioni di assicurazione

Alle definizioni di Polizza sezione Responsabilità Civile Amministratori ed altri Organi Aziendali è aggiunta la seguente definizione:

INSOLVENZA

Incapacità e/o impossibilità della SOCIETA' di soddisfare regolarmente le proprie obbligazioni oppure quando la stessa venga ammessa ad una delle seguenti procedure concorsuali previste per legge.

- fallimento;
- concordato preventivo;
- amministrazione controllata;
- liquidazione coatta amministrativa;
- amministrazione straordinaria delle grandi imprese in stato di INSOLVENZA;
- ogni altra procedura concorsuale;

con conseguente nomina dell'organo preposto secondo legge alla procedura concorsuale, vale a dire:

curatore fallimentare per il fallimento o commissario giudiziale per il concordato preventivo, per l'amministrazione controllata e per l'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in stato di insolvenza o commissario liquidatore per la liquidazione coatta amministrativa.

ESCLUSIONE AZIONISTA DI MAGGIORANZA

(condizione operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di Polizza)

Si concorda tra le parti che l'ASSICURATORE non pagherà alcuna PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti della PERSONA ASSICURATA da un socio/azionista della SOCIETA' se controlli, direttamente od indirettamente, oltre il 50% dei diritti di voto nell'assemblea della SOCIETA', salvo quest'ultimo possa dimostrare di non essere stato preventivamente informato dell'ATTO DANNOSO e di non averlo ratificato.

Ai sensi di quanto sopra, le persone fisiche con un grado di parentela fino al 3° grado, anche se non conviventi, saranno considerati un "unico azionista". Allo stesso modo saranno considerate "unico azionista" anche le quote azionarie detenute, direttamente od indirettamente, da dette persone fisiche tramite persone giuridiche a loro collegate.

EPL ENTITY ENDORSEMENT - Estensione EPL Entity

(operante solo se espressamente richiamata in Scheda di Polizza)

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione della sezione Responsabilità Civile degli amministratori ed altri organi aziendali è modificato mediante l'inserimento della seguente clausola:

1.4 - Responsabilità della SOCIETA' per RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI DANNOSI RELATIVI A CONTROVERSIE DI LAVORO

L'ASSICURATORE pagherà alle o per conto delle PERSONE ASSICURATE qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVE A CONTROVERSIE DI LAVORO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), dovuta a un ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO.

Art. 2 - Definizioni

Alle definizioni riportate nel Glossario sono aggiunte le seguenti Definizioni, valide esclusivamente con riferimento all'Articolo 1.4 di cui alla presente estensione:

DIPENDENTE

DIPENDENTE: qualsiasi persona fisica così come definita dall'articolo 2, paragrafo 1, lettera a) del Decreto Legislativo n. 81/2008 che presta regolare servizio a favore della SOCIETA'.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A CONTROVERSIE DI LAVORO

RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A CONTROVERSIE DI LAVORO: qualsiasi RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presentata o sostenuta da, o per conto di qualsiasi passato, presente o potenziale DIPENDENTE della SOCIETA' nei confronti della SOCIETA'.

PERSONA ASSICURATA

iii) (valide esclusivamente con riferimento all'Articolo 1.4 di cui alla presente appendice) la SOCIETA'.

LICENZIAMENTO COLLETTIVO

In conformità a quanto previsto dalla legge n. 223 del 1991 e successive modifiche e/o integrazioni, per LICENZIAMENTO COLLETTIVO si intende qualsiasi licenziamento effettuato almeno nei confronti di cinque (5) DIPENDENTI della SOCIETA' nell'arco di centoventi (120) giorni anche se relativi a diverse unità produttive, site nell'ambito del territorio di una stessa provincia.

Condizioni di assicurazione

Art. 3 - Esclusioni

Il seguente Articolo è aggiunto all'Articolo 3 - Esclusioni - della Polizza.

3.7 - Esclusioni applicabili esclusivamente alla garanzia prestata dall'Articolo 1.4 - Responsabilità della SOCIETA' per RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI DANNOSI RELATIVI A CONTROVERSIE DI LAVORO - della presente Appendice.

L'ASSICURATORE non è in alcun modo obbligato a effettuare alcun pagamento per PERDITE connesse qualsiasi RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A CONTROVERSIE DI LAVORO presentata nei confronti dell'ASSICURATO, derivanti da, basate su o attribuibili a:

3.7.1 - LICENZIAMENTO COLLETTIVO

LICENZIAMENTO COLLETTIVO, collocamento in mobilità, ristrutturazione, riorganizzazione o conversione aziendale.

3.7.2 - Livelli retributivi e contributivi e oneri previdenziali e assistenziali

Effettiva o contestata violazione di norme dirette a disciplinare i livelli di retribuzione ed ogni altra forma di compenso dei lavoratori, i livelli retributivi minimi, gli obblighi contributivi, l'assicurazione obbligatoria contro il rischio di infortuni sul lavoro, le indennità previste per il caso di invalidità del lavoratore, le indennità di disoccupazione e la cassa integrazione guadagni.

3.7.3 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A CONTROVERSIE DI LAVORO presentata in Nord America o nei suoi territori/possedimenti.

- (i) azione o controversia legale avanzata in un tribunale avente sede negli Stati Uniti d'America, Canada e loro territori o possedimenti (inclusendo, nel caso degli USA, lo Stato di Porto Rico);
- (ii) ogni ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO commesso o presumibilmente commesso negli Stati Uniti d'America, Canada e loro territori o possedimenti (inclusendo, nel caso degli USA, lo Stato di Porto Rico);
- (iii) la Legge in vigore negli Stati Uniti d'America, Canada e loro territori o possedimenti (inclusendo, nel caso degli USA, lo Stato di Porto Rico).

3.7.4 - Sciopero/Serrata

Sciopero, sciopero bianco, interdizione al lavoro, interdizione allo straordinario, picchettaggio, sit-in, blocco, dimostrazione od ogni altro atto o disputa aziendale o azione collegiale intrapresa da o per conto dei DIPENDENTI.

3.7.5 - Condotta

Deliberata o intenzionale violazione di un contratto di lavoro da parte della SOCIETA'.

Art. 4 - Sottolimito

Tutte le garanzie prestate dalla presente sezione sono sottolimitate all'importo indicato nella Scheda di Polizza sezione D&O Responsabilità Civile degli Amministratori e degli altri Organi Aziendali, in aggregato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

CRISIS COMUNICATION ENDORSEMENT - Estensione Comunicazione di Crisi

(operante solo se espressamente richiamata in Scheda di Polizza)

Art. 1 - Oggetto della garanzia

Si concorda tra le parti che la garanzia prestata dalla Polizza è estesa alle seguenti garanzie:

1.1 Attenuazione del rischio reputazionale della PERSONA ASSICURATA

1.1.1 CONSULENZA PER UNA CIRCOSTANZA CRITICA

Nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' - qualora applicabile - dovesse essere notificata per la prima volta una circostanza alla quale potrebbe conseguire una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti della PERSONA ASSICURATA per un ATTO DANNOSO, l'ASSICURATORE, al fine di attenuare le possibili conseguenze negative sulla reputazione della PERSONA ASSICURATA, dovrà pagare le parcelle, costi e spese sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA per una CONSULENZA PER UNA CIRCOSTANZA CRITICA.

La garanzia è prestata entro il limite del massimale di polizza, con applicazione di un sotto limite di indennizzo di euro 10.000 per ogni circostanza notificata.

Condizioni di assicurazione

Nel caso in cui, a seguito di un potenziale conflitto di interesse tra più PERSONE ASSICURATE, dovessero essere richieste più CONSULENZE PER UNA CIRCOSTANZA CRITICA a più CONSULENTI IN COMUNICAZIONE DI CRISI, il sotto limite di indennizzo di euro 10.000 per circostanza notificata opererà per ogni singola consulenza.

1.1.2 Consulenza in materia di comunicazione delle richieste di risarcimento e richiesta di informazioni

L'ASSICURATORE pagherà tutte le parcelle, i costi e le spese per la consulenza professionale di un CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI, sostenute da una PERSONA ASSICURATA al fine di attenuare gli effetti negativi sulla propria reputazione quale diretta conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO notificata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA', qualora applicabile, nei confronti della PERSONA ASSICURATA o RICHIESTA DI INFORMAZIONI che coinvolge la PERSONA ASSICURATA per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' qualora applicabile.

1.1.3 CONSULENZA IN MATERIA DI COMUNICAZIONI SUCCESSIVE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

L'ASSICURATORE pagherà tutte le parcelle, i costi e le spese per la CONSULENZA IN MATERIA DI COMUNICAZIONI SUCCESSIVE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO sostenuti da una PERSONA ASSICURATA.

1.2 Pacchetto informativo per la comunicazione di crisi

Durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE potrà gratuitamente richiedere al CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI:

- un incontro per la comunicazione di crisi per gli Amministratori, Dirigenti e Dipendenti selezionati del CONTRAENTE;
- un manuale avente ad oggetto le principali problematiche concernenti la comunicazione di crisi.

La garanzia opera esclusivamente nel caso in cui il CONTRAENTE si è avvalso dei servizi di uno dei CONSULENTI IN COMUNICAZIONE DI CRISI elencati all'articolo 2.1 lettera a) della presente estensione.

Art. 2 - Definizioni

2.1 CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI:

a) uno dei seguenti consulenti:

- Hill & Knowlton
www.hillandknowlton.co.uk
Tel: +39 / 3354 3993 (contatto diretto: Viviana Poletti)

b) Qualsiasi altro professionista in comunicazione di crisi autonomamente incaricato dall'ASSICURATO o dalla SOCIETA' con il consenso preventivo dell'ASSICURATORE.

2.2 CONSULENZA PER UNA CIRCOSTANZA CRITICA:

incontro privato e confidenziale con un CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI:

- per analizzare il potenziale effetto negativo sulla reputazione delle PERSONE ASSICURATE o della SOCIETA';
- per discutere le possibili strategie e identificare le azioni da intraprendere al fine di proteggere la reputazione delle PERSONE ASSICURATE o della SOCIETA'.

2.3 CONSULENZA IN MATERIA DI COMUNICAZIONI SUCCESSIVE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

il parere professionale espresso dal CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI a favore della PERSONA ASSICURATA al fine di mitigare gli effetti negativi sulla reputazione della PERSONA ASSICURATA conseguente a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO notificate per la prima volta alla PERSONA ASSICURATA o alla SOCIETA' durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' - qualora applicabile - per un ATTO DANNOSO, mediante la divulgazione del risultato favorevole alla PERSONA ASSICURATA o alla SOCIETA' degli accertamenti emersi nella sentenza emanata con riferimento alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Art. 3 - Franchigia

Alle garanzie prestate dalla presente Appendice non sarà applicata alcuna FRANCHIGIA.

Art. 4 - Comunicazioni e approvazioni

La PERSONA ASSICURATE o la SOCIETA' dovranno cominciare per iscritto all'ASSICURATORE nel più breve tempo possibile ma comunque entro 3 giorni dalla data della richiesta, di avere richiesto l'intervento di un CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI. La richiesta di volersi avvalere della CONSULENZA PER UNA CIRCOSTANZA CRITICA dovrà soddisfare tutti requisiti previsti per la comunicazione delle circostanze ai sensi della POLIZZA ed produrrà i medesimi effetti ai sensi della POLIZZA.

Condizioni di assicurazione

Nel caso in cui la PERSONA ASSICURATA o la SOCIETA' dovessero avere incaricato un CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI ai sensi dell'articolo 2.1 lettera b) della presente estensione, i relativi costi dovranno essere preventivamente approvati dall'ASSICURATORE affinché la garanzia prestata dalla presente appendice sia prestata.

Art. 5 - Incarico

La PERSONA ASSICURATA o la SOCIETA' potranno liberamente scegliere il CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI tra quelli elencati all'articolo 2.1 lettera a) della presente estensione o, avvalersi di quanto previsto dell'articolo 2.1 lettera b) della presente estensione. La negoziazione ed il contenuto dell'accordo con il CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI nonché la verifica di possibili conflitti di interesse ricade sotto la responsabilità della PERSONA ASSICURATA o la SOCIETA'.

I servizi del CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI oggetto della presente Appendice sono forniti direttamente alla PERSONA ASSICURATA o alla SOCIETA' dal CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI senza alcuna supervisione da parte dell'ASSICURATORE.

Conseguentemente l'ASSICURATORE non è tenuto a rilasciare e non rilascia alcuna garanzia relativamente alla fornitura o mancata fornitura di tali servizi. L'ASSICURATORE non sarà in alcun modo responsabile per azioni, errori od omissioni dal parte di qualsiasi CONSULENTE IN COMUNICAZIONE DI CRISI nonché per qualsiasi danno riconducibile all'utilizzo o impossibilità di usufruire di tali servizi.

CYBER ENDORSEMENT

(operante solo se espressamente richiamata in Scheda di Polizza)

Art. 1 - Oggetto della garanzia

Alle - ESTENSIONI - della Garanzia Base - Responsabilità Civile degli amministratori ed altri organi aziendali è aggiunto il seguente articolo.

CYBER LIABILITY

La presente Polizza assicura, secondo i termini, le condizioni contrattuali e le esclusioni in essa previsti, le PERDITE causate da, o comunque imputabili a, una condotta, un atto o un evento, effettivamente verificatosi ovvero solo presunto o sospettato, collegato nel senso più ampio a dati o sistemi informatici, compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, hardware, software e programmi per computer.

La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza, che è parte del e non in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, e rappresenta la somma massimale pagabile dall'ASSICURATORE ai sensi della presente garanzia.

Ai fini della presente estensione, i seguenti termini avranno il significato qui attribuitogli:

EVENTO CYBER

uno degli eventi seguenti, che si sia effettivamente verificato ovvero che sia solo presunto o sospettato:

- il deterioramento, la perdita, la distruzione, l'alterazione, il furto o la perdita del controllo operativo di un dato, ovvero il trattamento, la raccolta, la registrazione, il recupero, la rivelazione, la divulgazione o cancellazione di dati in difetto delle necessarie autorizzazioni o senza la dovuta diligenza da parte di una PERSONA ASSICURATA, ovvero da parte di un libero professionista o di un fornitore di servizi esternalizzati incaricati dalla SOCIETA'. Per "dati" si intende, a titolo esemplificativo e non esaustivo, informazioni / dati personali e/o informazioni riservate (escluse quelle informazioni legittimamente divenute pubbliche o comunque di pubblico dominio, salvo che la loro raccolta e/o elaborazione non abbia reso possibile riferirle in maniera univoca ad un soggetto) in qualsiasi forma; e/o;
- l'accesso abusivo a, o l'uso abusivo di informazioni/dati personali e/o informazioni riservate (escluse quelle informazioni legittimamente divenute pubbliche o comunque di pubblico dominio, salvo che la loro raccolta e/o elaborazione non abbia reso possibile riferirle in maniera univoca ad un soggetto) che siano sotto la momentanea responsabilità, la custodia, o il controllo di una PERSONA ASSICURATA, ovvero di un libero professionista o di un fornitore di servizi esternalizzati incaricati dalla SOCIETA'; e/o
- un guasto tecnologico e non fisico del SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA' o mancato rispetto delle misure di sicurezza tecnologica volte a proteggere i dati in qualsiasi formato. Ciò include, ma non è limitato a, qualsiasi interruzione dell'attività della SOCIETA' causata da tale evento; e/o
- la deviazione dolosa del traffico di rete, introduzione di codici informatici maligni o altri attacchi dolosi indirizzati a, che si verificano all'interno o che utilizzano il SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA'. Ciò include, ma non è limitato a, qualsiasi interruzione dell'attività della società assicurata causata da tale evento; e/o

Condizioni di assicurazione

- e. interruzione dell'attività della società assicurata causata da un atto, errore o omissione accidentale, involontario o negligente della PERSONA ASSICURATA nella gestione o nella manutenzione del SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA' che provochi la totale o parziale indisponibilità del SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA'; e/o
- f. violazione delle leggi e dei regolamenti relativi alla Privacy, che consegue a uno degli eventi descritti ai Punti da (a) ad (e) che precedono.

SISTEMA INFORMATICO DELLA SOCIETA'

un sistema informatico (che include, ma non è limitato a hardware, software e/o programmi informatici) che la SOCIETA' noleggi, possieda o gestisca ovvero che sia comunque reso disponibile o accessibile, alla stessa SOCIETA' o ad un fornitore di servizi esternalizzati da essa incaricato, per la archiviazione e il trattamento di dati informatizzati e software della SOCIETA'.

3. SEZIONE TUTELA LEGALE

1. Definizioni

Le definizioni della sezione Tutela Legale sono integralmente riportate nel glossario.

Art. 1 - Che cosa si assicura

L'Assicuratore assicura, nei limiti dell'indennizzo richiamato nella Sezione di Tutela Legale della Scheda di Polizza e dedotte le eventuali franchigie, gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela della Società Assicurata in relazione a violazioni di legge ed a lesioni di diritti relativamente a fatti direttamente connessi con l'attuazione delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 231/01, e nelle successive modifiche, riguardanti la responsabilità amministrativa nel penale delle Società.

In tale ambito gli oneri indennizzabili comprendono:

- le spese per l'intervento di un legale;
- **le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario sia diverso da quello di residenza dell'assicurato;**
- le spese relative al contributo unificato;
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese per un perito nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'assicurato previo il consenso della società;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza, o le spese ad essa eventualmente dovute **in caso di transazione autorizzata dalla società;**
- **gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di euro 1.000.**

E' in ogni caso escluso il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa o come sostitutive di pene detentive. E' inoltre escluso il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Art. 2 - In quali casi opera l'assicurazione

Gli oneri indennizzabili previsti nel precedente articolo 1 operano in relazione alla seguente fattispecie:

- la difesa in sede penale per responsabilità amministrative sulla base di quanto disposto dal decreto legislativo 231/01. **Gli oneri relativi a tale garanzia sono rimborsabili solo se interviene una sentenza definitiva di esclusione di responsabilità della Società assicurata; l'Assicurato è tenuto comunque a denunciare il sinistro nel momento in cui viene a conoscenza del procedimento penale. Non si fa luogo ad alcun rimborso delle spese in caso di estinzione del reato per qualsiasi causa.**

Art. 3 - Esclusioni

L'assicurazione non è prestata per gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale:

- derivanti da fatto doloso dell'assicurato, fatto salvo quanto disposto in merito dall'art. 2 per la difesa nei procedimenti penali;
- conseguenti a tumulti popolari, atti bellici, rivoluzioni, terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, scioperi o serrate, o conseguenti a detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- derivanti da controversie di valore inferiore a euro 1.000,00.

Art. 4 - Quali sono gli assicurati

Sono assicurati:

- la Società contraente chiamata in giudizio attraverso i suoi rappresentanti processuali.

Condizioni di assicurazione

Art. 5 - Inizio e termine della garanzia

La presente Polizza vale per i procedimenti penali radicatisi per la prima volta a carico delle PERSONE ASSICURATE, e comunicati per iscritto all'ASSICURATORE, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), a condizione che le stesse non si riferiscano a violazioni di legge già denunciate ad un altro assicuratore o siano antecedenti alla DATA DI RETROATTIVITA'.

Art. 6 - Limite di indennizzo

Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella Scheda di Polizza sezione Tutela Legale rappresenta la somma massima che l'ASSICURATORE pagherà, **per Sinistro e per ciascuna annualità assicurativa**, per la garanzia prestata dalla Sezione Tutela Legale, in conseguenza di INFORMAZIONI DI GARANZIA presentate nei confronti delle PERSONE ASSICURATE.

Art. 7 - Estensione di garanzia

PERIODO DI ULTRATTIVITA'

Nel caso in cui il CONTRAENTE dovesse decidere di non rinnovare e di non sostituire, o l'ASSICURATORE dovesse decidere di non rinnovare la Polizza per qualsiasi motivo diverso dal mancato pagamento del premio, il CONTRAENTE avrà il diritto di acquistare un PERIODO DI ULTRATTIVITA', a condizione che:

- la decisione di acquistare il PERIODO DI ULTRATTIVITA' sia comunicata all'ASSICURATORE entro 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE; e
- il premio aggiuntivo richiesto dall'ASSICURATORE ed indicato nella Scheda di Polizza sezione Tutela Legale sia pagato entro 30 (trenta) giorni dalla data di attivazione del PERIODO DI ULTRATTIVITA'; e
- non si sia verificata alcuna ACQUISIZIONE, FUSIONE O PROCEDURE CONCORSUALI nei confronti del CONTRAENTE.

Qualsiasi INFORMAZIONE DI GARANZIA presentata e notificata durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' sarà considerata presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI DELLA SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 8 - Unico sinistro

Si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro:

- le imputazioni penali a carico di più persone assicurate con la presente Polizza dovute al medesimo fatto;
- le imputazioni penali per reato continuato.

Art. 9 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia cui è assegnata la Polizza oppure all'Assicuratore entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando ne è venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale onere può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. L'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo in base a quanto disposto dall'art. 1915 del codice civile.

La denuncia del sinistro deve contenere la narrazione dettagliata della violazione della legge o della lesione dei diritti, con l'indicazione della data e del luogo di tale presunta violazione o lesione, delle generalità delle persone interessate e degli eventuali testimoni e con la copia della documentazione relativa alla vertenza, qualora l'assicurato ne sia in possesso.

L'Assicurato deve successivamente inviare e far conoscere all'Agenzia cui è assegnata la Polizza o direttamente all'Assicuratore tutte le notizie e i documenti relativi al sinistro e ogni atto che gli è stato ritualmente notificato. In caso di non rispetto di tali obblighi, l'assicurato decade dal diritto all'indennizzo..

Art. 10 - Gestione del sinistro

A) Tentativo di componimento amichevole

L'Assicuratore, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento.

L'assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società.

In caso di inadempimento di questi oneri l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo del sinistro.

Condizioni di assicurazione

B) Scelta del legale o del perito

Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole promosso dall'Assicuratore, o quando vi sia conflitto di interessi fra Assicuratore e Assicurato, o quando vi sia necessità di una difesa in sede penale coperta dall'assicurazione, **l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della corte d'appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla società. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di corte d'appello diverso da quello di residenza dell'assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di corte d'appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo alla società; in questo caso, la società rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in Polizza.**

L'assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere all'Assicuratore di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. L'Assicuratore conferma l'incarico professionale in tal modo conferito. **L'Assicuratore rimborsa in ogni caso le spese di un solo legale, fatta eccezione per quanto sopra detto in merito alla nomina di un legale corrispondente.**

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

In occasione di ogni sinistro, l'Assicuratore avverte l'Assicurato della sua facoltà di scegliere il legale o il perito.

C) Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, l'Assicuratore rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'assicurato.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, l'Assicuratore rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, l'Assicuratore rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, **sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.**

D) Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza.

L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso dell'Assicuratore. In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

L'Assicuratore, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute (nei limiti del massimale previsto in Polizza e dedotte le eventuali franchigie e scoperti), **sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.**

E) Disaccordo fra Assicurato e Assicuratore

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e l'Assicuratore in merito all'interpretazione della Polizza e/o alla gestione del sinistro, la decisione può essere demandata, di comune accordo fra le parti, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro provvede secondo equità. Le spese dell'arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per l'Assicuratore, sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due parti;
- in caso di esito totalmente favorevole per l'Assicurato, devono essere pagate integralmente dall'Assicuratore.

4. SEZIONE INFORTUNI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale in caso di infortunio, fatto salvo quanto espressa escluso dall'articolo "Esclusioni", **subito dall'Assicurato mentre per conto ed ordine del Contraente svolge le funzioni previste dalla sua specifica carica, compresi i trasferimenti e le missioni**, con esclusione dei rischi extraprofessionali.

S'intende comunque compreso il Rischio in itinere, ovvero gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il trasferimento da casa al lavoro e viceversa utilizzando il percorso più breve in termini di lunghezza o di tempo.

Sono compresi gli infortuni subiti:

1. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
2. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
3. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, purché non siano conseguenza di contaminazione nucleare, biologica e/o chimica e a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;

Condizioni di assicurazione

4. in conseguenza di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra, purché gli infortuni non siano conseguenza di contaminazione nucleare, biologica e/o chimica e sempreché l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova all'estero in una nazione sino ad allora in condizioni di pace e purché non vi abbia partecipato in modo volontario;
5. durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

6. asfissia non di origine morbosa;
7. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;
8. avvelenamento del sangue o infezione - escluso il virus H.I.V. - purché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica;
9. annegamento;
10. lesione muscolare da sforzo, per tale intendendo il dispiego improvviso e anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale e inaspettato, salvo quanto previsto dall'articolo "Esclusioni", lettera o);
ernia addominale da sforzo, esclusivamente con riferimento alla garanzia Invalidità permanente;
11. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, escluse le infezioni malariche e di qualsiasi altra malattia;
12. folgorazione, colpo di sole o di calore;
13. assideramento o congelamento;
14. lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive.

Art. 2 - Rischio volo

L'Assicurazione, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità permanente, è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub nonché gli infortuni derivanti da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non (salvo quanto previsto dall'articolo "Oggetto dell'assicurazione").

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale Assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

Art. 3 - Esclusioni

L'Assicurazione non vale per gli infortuni causati da:

- a) guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che l'Assicurato abbia al momento del Sinistro i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;
- b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;
- c) guida o uso come passeggero di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente articolo "Rischio volo";
- d) pratica di sport aerei in genere;
- e) pratica dei seguenti sport:
 1. arti marziali nelle sue varie forme, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo;
 2. immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello);
- f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;
- g) ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque alterazioni psichiche volontariamente procuratesi;
- h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati;
- i) da imprese temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
- j) guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, salvo quanto stabilito all'articolo "Oggetto dell'assicurazione", punto 4., e all'articolo "Rischio volo". E' sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;

Condizioni di assicurazione

- k) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- l) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- m) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dall'Assicurazione i seguenti casi:

- n) conseguenze dell'Infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- o) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- p) infarto da qualsiasi causa determinato;
- q) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo).

Art. 4 - Persone non assicurabili

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non sono assicurabili le persone affette da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V.;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- epilessia;
- psicosi e disturbi gravi della personalità.

Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto, quest'ultimo cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.

Non è ammessa la stipulazione della Polizza o il successivo inserimento in garanzia per le persone che abbiano compiuto l'80° anno di età.

Per gli Assicurati presenti in Polizza che hanno compiuto 80 anni, si intende operante - per il caso Invalidità permanente - una Franchigia assoluta del 10% a deroga di altre forme di Franchigia eventualmente già previste dal contratto.

GARANZIE BASE

Art. 5 - Morte

Qualora l'Infortunio non abbia effetto invalidante indennizzabile ma abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della Polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquiderà ai Beneficiari designati (ovvero, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato) la somma assicurata per il caso di Morte indicata all'art. "Oggetto dell'assicurazione".

Qualora invece l'Infortunio abbia effetto invalidante indennizzabile e, successivamente al pagamento dell'Indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni riportate nell'Infortunio, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso dell'Indennità per Invalidità permanente già corrisposta all'Assicurato, mentre i Beneficiari designati eventualmente hanno diritto soltanto alla differenza tra l'Indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.

L'Indennizzo per morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.

In caso di scomparsa dell'Assicurato conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 codice civile.

Se, dopo che l'Assicuratore avrà pagato l'Indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo l'Assicuratore avrà comunque diritto alla restituzione dell'Indennizzo corrisposto.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 6 - Invalidità permanente

L'Assicuratore riconosce l'Invalidità permanente purché si manifesti - anche successivamente alla scadenza della Polizza - entro due anni dal giorno dell'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

L'Assicuratore liquida un Indennizzo per Invalidità permanente calcolato sulla somma assicurata indicata nella Scheda della Polizza, in base al grado percentuale di invalidità accertato secondo i criteri contenuti nell'articolo "Accertamento del grado di Invalidità permanente" e in base a quanto stabilito nell'articolo "Modalità di corresponsione dell'indennità per Invalidità permanente".

Art. 7 - Accertamento del grado di Invalidità permanente

Il grado di Invalidità permanente è accertato secondo le percentuali indicate nella "Tabella per la liquidazione dell'Indennità di Invalidità permanente" e secondo i seguenti criteri:

- a) si considerano le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana indipendentemente dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti e/o sopravvenute;

Condizioni di assicurazione

- b) in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- c) in caso di menomazioni visive o uditive le percentuali di invalidità tengono conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;
- d) in caso di Assicurato mancino le percentuali previste per l'arto superiore destro si applicano all'arto superiore Sinistro e viceversa;
- e) la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità persa;
- f) in caso di menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- g) in caso di perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti, la somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione non può superare il valore massimo del 100%;
- h) nei casi di Invalidità permanente non specificati nella "Tabella per la liquidazione dell'Indennità di Invalidità permanente", l'Indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla tabella stessa e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla specifica attività professionale esercitata dall'Assicurato.

In caso di ernia addominale da sforzo, anche se bilaterale, non operabile secondo parere medico, viene corrisposta una Indennità, a titolo di Invalidità permanente, non superiore al 10% della relativa somma assicurata indicata all'art. "Oggetto dell'assicurazione".

Nel predetto caso la garanzia ha effetto dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di decorrenza; nel caso la Polizza sia stata emessa senza soluzione di continuità in sostituzione di altra riguardante gli stessi Assicurati e la stessa garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni opera dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della precedente Polizza, per le somme assicurate dalla stessa;
- del giorno di decorrenza della presente Polizza limitatamente alle maggiori somme eventualmente assicurate.

Art. 8 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 9 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 10 - Regolazione del premio

Il premio relativo al presente contratto è anticipato in base ad elementi di rischio variabili.

Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda della Polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. Fermo il premio minimo che in nessun caso potrà essere inferiore al 70% del totale del premio annuo anticipato, oltre le imposte.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto all'Assicuratore il numero complessivo degli Assicurati dati necessari relativi agli elementi variabili contrattualmente previsti.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte dell'Assicuratore.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicuratore può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale in assenza di pagamento, la compagnia ha la facoltà di risolvere il presente contratto con preavviso di 15 giorni mediante lettera raccomandata. Resta fermo il diritto della compagnia ad agire giudizialmente per il recupero del premio non corrisposto.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi del 70% di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 70% di quello dell'ultimo consuntivo.

L'Assicuratore ha diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Condizioni di assicurazione

IN CASO DI SINISTRO

Art. 11 - Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi deve presentare denuncia scritta, entro 5 giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, all'Assicuratore o al proprio intermediario assicurativo. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato deve altresì:

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'Infortunio denunciato;
- inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Assicuratore;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Assicuratore;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga la morte dell'Assicurato, il Contraente - se diverso dall'Assicurato - i suoi eredi legittimi o i Beneficiari designati nella Scheda di Polizza devono dare immediato avviso all'Assicuratore.

Art. 12 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Assicuratore - o da un Perito da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 13 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'Indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni da quest'ultima.

Il diritto all'Indennità è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi dell'Assicurato l'importo quantificato od offerto.

La valutazione dell'Invalidità permanente e la corresponsione della relativa Indennità viene effettuata in Italia e in euro.

Art. 14 - Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate ed il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SINGOLO ASSICURATO

Art. 15 - Franchigia assoluta per il caso di Invalidità permanente

Non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulta maggiore di detta percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Condizioni di assicurazione

Art. 16 - Maggiorazione Invalidità permanente

Qualora l'Invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 65%, l'Indennità viene corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato, senza deduzione delle franchigie eventualmente pattuite.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 17 - Rischio calamità naturali

A parziale deroga di quanto disposto all'art. 1912 codice civile e dell'articolo "Esclusioni" delle Condizioni di assicurazione, l'Assicurazione, limitatamente ai casi di Morte e di Invalidità permanente, semprechè operanti per l'Assicurato, è estesa agli infortuni causati da terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Assicuratore, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente la somma di euro 25.000.000,00. Qualora le somme complessivamente assicurate eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 18 - Anticipi

L'Assicuratore, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde anticipi in caso di Invalidità permanente qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre due anni dal giorno dell'Infortunio.

Detti anticipi, da detrarsi nel calcolo della liquidazione definitiva dell'Infortunio, verranno effettuati fino a concorrenza di un esborso massimo del 20% della somma assicurata.

Art. 19 - Limite catastrofale

In caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Assicuratore non potrà superare l'importo di euro 5.000.000,00, ad eccezione degli eventi di calamità naturali per i quali, vale il limite indicato nella specifica condizione particolare.

Qualora le Indennità liquidabili ai sensi di Polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 20 - Esonero denuncia infermità, mutilazioni, difetti fisici

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di Infortunio, resta comunque espressamente confermato quanto disposto dall'articolo "Accertamento del grado di Invalidità permanente" della Sezione Condizioni relative alla garanzia infortuni.

Art. 21 - Buona fede

A parziale deroga delle Condizioni di assicurazione, l'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante di rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione della presente Polizza o durante il corso della stessa, non pregiudicano il diritto all'Indennizzo, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute senza dolo o colpa grave.

Il Contraente ha però l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior Premio proporzionato al maggior rischio con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 22 - Beneficiario il Contraente

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, si conviene quanto segue.

Essendo il presente contratto stipulato dal Contraente per coprirsi, nei limiti ed alle condizioni convenute, del danno economico che ad essa possa derivare da infortuni subiti dalle persone assicurate, si conviene che, le indennità liquidate a termine di contratto verranno versate:

Per il caso Morte:

- nella misura del 50% al Contraente;
- nella misura del 50% agli eredi legittimi (salvo diversa designazione).

Per il caso Invalidità permanente:

- nella misura del 50% al Contraente;
- nella misura del 50% all'Assicurato.

Il Contraente rilascerà quietanza con pieno effetto liberatorio per l'Assicuratore impegnandosi pure a manlevare l'Assicuratore stessa da ogni richiesta od azione che venga da chiunque avanzata in relazione al contratto.

In caso di sinistro ed ai sensi dell'art. 1919 del codice civile il Contraente si impegna quindi ad esibire documentazione attestante l'avvenuta presa visione ed assenso di quanto sopra da parte dell'Assicurato, o, in caso di morte, dei suoi beneficiari, pena decadenza della presente condizione.

Condizioni di assicurazione

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE

Tabella INAIL

Allegato n. 1 al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/6/65 n. 1124

L'indennità per Invalidità permanente parziale - ferme le franchigie e i criteri di corresponsione operanti - viene calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale indicata nella Scheda tecnica di modulo, in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, riportata qui di seguito, con rinuncia da parte dell'Impresa all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla precitata legge.

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	destro	d/s	sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva		v. tab.	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo (non si corrisponde indennità)		0%	
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita:			
▪ del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
▪ dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
▪ di tutte le dita della mano	65%		55%
▪ del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
▪ totale del pollice	28%		23%
▪ totale dell'indice	15%		13%
▪ totale del medio		12%	
▪ totale dell'anulare		8%	
▪ totale del mignolo		12%	
▪ della falange ungueale del pollice	15%		12%
▪ della falange ungueale dell'indice	7%		6%
▪ della falange ungueale del medio		5%	
▪ della falange ungueale dell'anulare		3%	
▪ della falange ungueale del mignolo		5%	
▪ delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
▪ delle due ultime falangi del medio		8%	
▪ delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
▪ delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°:			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%

Segue

Condizioni di assicurazione

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	destro	d/s	sinistro
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale con visus corretto:

di 10/10, 9/10, 8/10	di 7/10	di 6/10	di 5/10	di 4/10	di 3/10	inferiore a 3/10
15%	18%	21%	24%	28%	32%	35%

- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.