

D&O Solution

Assicurazione di responsabilità civile
per i Directors & Officers e per la Società

IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE

Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)

Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)

Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei Termini

Compagnia: **Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.**, Italia – Iscritta al Reg. Imprese Ass., n. 1.00062

Prodotto: **D&O Solution**

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza "D&O Solution" è la soluzione assicurativa a copertura della responsabilità civile delle funzioni di direzione, amministrazione e controllo di una Società, in caso di rischi che minacciano il proprio patrimonio personale, oltre che quello della Società stessa.



Che cosa è assicurato?

✓ **Assicurazione per i D&O:** l'assicurazione copre le persone che hanno ricoperto, ricoprono o ricopriranno cariche di direzione, amministrazione e controllo in società di capitali, cooperative, consorzi, fondazioni non bancarie e associazioni riconosciute.

Sono previste le seguenti garanzie:

- **Responsabilità Civile dei D&O:** la Compagnia tiene indenne la persona assicurata della perdita alla stessa imputabile, in conseguenza di un sinistro avanzato o un'indagine avviata nei suoi confronti, per un atto dannoso involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella Società.
- **Rimborso alla Società:** la Compagnia rimborsa alla Società la perdita, in conseguenza di un sinistro avanzato o un'indagine avviata nei confronti della persona assicurata per un atto dannoso involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella Società, al fine di tenerla indenne per effetto di patti di manleva o per i casi previsti dalla legge.

✓ **Assicurazione per la Società:** l'assicurazione è rivolta alla Società stessa.

Sono previste le seguenti garanzie:

- **Responsabilità Civile della Società:** la Compagnia tiene indenne la Società della perdita alla stessa imputabile, in conseguenza di un sinistro contro la Società, avanzato per un atto dannoso dalla stessa involontariamente commesso.
- **Sinistri di lavoro contro la Società:** la Compagnia tiene indenne la Società della perdita alla stessa imputabile, in conseguenza di un sinistro di lavoro contro la Società avanzato per un atto dannoso sul lavoro della Società involontariamente commesso.

Queste garanzie sono acquistabili singolarmente e solo in abbinamento all'Assicurazione per i D&O.

L'assicurazione è in forma "claims made", cioè sono coperti i sinistri avanzati nei confronti degli Assicurati per la prima volta durante il periodo di assicurazione, relativi ad un atto dannoso commesso anche in un periodo antecedente alla data di decorrenza della polizza.

L'assicurazione opera anche per le circostanze, cioè la notifica da parte degli Assicurati di atti o fatti che potrebbero dar luogo a sinistri futuri. Le circostanze notificate alla Compagnia durante il periodo di assicurazione garantiscono agli Assicurati di poter effettuare la denuncia di un sinistro, derivante da tale circostanza, anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione, e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore.

L'assicurazione è prestata entro i limiti del massimale indicato in polizza.



Che cosa è assicurato?

Personalizzazioni del rischio:

Estensioni di garanzia: Puoi sottoscrivere la garanzia aggiuntiva Stati di insolvenza e procedure concorsuali, a fronte di un aumento di premio.

La garanzia aggiuntiva Stati di Insolvenza e Procedure Concorsuali, se concessa per l'Assicurazione per i D&O, è operante anche in relazione alla garanzia Responsabilità Civile della Società (qualora operante).



Che cosa non è assicurato?

- * L'assicurazione non opera per sinistri, indagini o circostanze:
 - esistenti prima della data di decorrenza dell'assicurazione, che gli Assicurati conoscevano o delle quali potevano avere conoscenza;
 - già notificate dagli Assicurati in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.
- * L'assicurazione non è valida in caso di:
 - cessazione della Società per effetto di una trasformazione societaria;
 - ammissione alla negoziazione in un mercato regolamentato delle azioni della Società.
- * **Assicurazione per i D&O:** la garanzia non opera per soggetti che non hanno ricoperto, ricoprono o ricopriranno cariche di direzione, amministrazione e controllo.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previsti dei limiti di indennizzo in cifra assoluta per alcune tipologie di costi e spese.
- ! L'assicurazione non comprende i sinistri e le indagini che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:
 - stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti della Società;
 - fatti dolosi e fraudolenti;
 - multe, ammende o sanzioni dirette;
 - emolumenti o compensi;
 - errori nell'ambito dell'attività e dei servizi professionali;
 - danni corporali o danni materiali;
 - inquinamento;
 - radiazioni, contaminazioni o scorie nucleari;
 - guerra o atti terroristici.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è operante per sinistri avanzati in qualsiasi giurisdizione o per indagini avviate in qualsiasi giurisdizione, ad eccezione di USA e Canada, nonché loro rispettivi territori.
- ✓ Per la sola garanzia Sinistri di lavoro contro la Società l'assicurazione è operante per sinistri avanzati interamente in Italia e che si fondano sulla legge italiana.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare alla Compagnia eventuali cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene alla decorrenza della copertura assicurativa e successivamente con periodicità annuale.

Non è previsto il frazionamento del premio.

Il pagamento avviene mediante autorizzazione irrevocabile all'addebito dell'importo del premio su conto corrente aperto presso la filiale dell'Intermediario che ti vende il prodotto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, e termina alle ore 24 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

Se i premi non sono stati pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

L'assicurazione è con tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Puoi inviare la disdetta attraverso una PEC o una lettera raccomandata A/R spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

Assicurazione di responsabilità civile per i D&O e per la Società

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

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.



D&O Solution

Data di realizzazione: 31 maggio 2023

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione 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.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. - Via G.B. Cassinis, 21; 20139; Milano (Italia)

tel.+39 02 5351.1

sito internet: www.helvetiaitalia.it;

email: infoclienti@helvetiaitalia.it; PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it

P. IVA e Cod. Fisc. 07530080154 - Società del Gruppo Helvetia soggetta alla Direzione ed al Coordinamento della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Società con Socio Unico - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00062 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sui Danni con Decreto Ministeriale n.16723 del 20/6/1986 - G.U. n.148 del 28/6/1986.

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari a 97,452 milioni di euro di cui 15,600 milioni di euro costituiscono la parte relativa al capitale sociale e 75,935 milioni di euro si riferiscono alle riserve patrimoniali.

La relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria della Compagnia (SFCR) è disponibile sul sito internet della stessa ed è consultabile al seguente indirizzo: www.helvetia.it/solvencyII.

Di seguito si dà evidenza dei requisiti patrimoniali e dei fondi ammissibili alla loro copertura, calcolati secondo la Formula Standard, in vigore al 31.12.2022 .

Informazioni relative al margine di solvibilità Solvency II al 31.12.2022	
Solvency Capital Requirement (SCR)	53.969.653
Minimum Capital Requirement (MCR)	20.407.986
Fondi Propri ammissibili a copertura del SCR	102.156.446
Fondi Propri ammissibili a copertura del MCR	102.156.446
Solvency Capital Ratio*	189,28%

(*) Il "Solvency Capital Ratio" è il rapporto tra i Fondi Propri ammissibili della Compagnia e il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement) richiesto dalla normativa Solvency II.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia offre la copertura assicurativa nei limiti dei massimali concordati con la Contraente, e nei limiti dei massimali indicati in modo specifico nelle condizioni di assicurazione e in polizza.

In aggiunta a quanto riportato nel DIP Danni, la polizza prevede le seguenti coperture:

✓ ASSICURAZIONE PER I D&O

L'assicurazione è estesa anche alle Società controllate costituite o acquisite dalla Contraente durante il periodo di assicurazione e alle persone assicurate nominate presso Società partecipate.

✓ ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

L'assicurazione è estesa alle Società controllate costituite o acquisite dalla Contraente durante il periodo di assicurazione. Con esclusivo riferimento alla garanzia Sinistri di lavoro contro la Società, la presente copertura comprende anche "Azioni in caso di demansionamento e licenziamento": la Compagnia tiene indenne la Società della perdita alla stessa imputabile in conseguenza di un sinistro di lavoro contro la Società per un atto dannoso sul lavoro della Società esclusivamente riconducibile ai casi di:

- illegittimo demansionamento;
- licenziamenti dichiarati illegittimi.

L'estensione si applica unicamente ai casi in cui una sentenza di condanna obblighi la Società al pagamento dell'indennità risarcitoria.

In tal caso, la Compagnia corrisponde una somma pari a:

- **3 mensilità** di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 18, comma 5, dello Statuto dei Lavoratori;
- **3 mensilità** di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 3, comma 1, del Jobs Act;
- **2 mensilità** di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 8 della Legge applicabile alle aziende con meno di 15 dipendenti.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

La polizza prevede, relativamente alla sezione "Assicurazione per i D&O", le seguenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo:

Stati di insolvenza e procedure concorsuali

La Compagnia tiene indenne la Persona Assicurata della perdita alla stessa imputabile, in conseguenza di un sinistro avanzato o un'indagine avviata nei suoi confronti, per un atto dannoso involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella Società, derivante da:

- uno stato di insolvenza, che si manifesti con inadempimenti o altri fatti esteriori che dimostrino che la Società o una Società Partecipata non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- uno stato di crisi economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza della Società o Società partecipata e che si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a far fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate;
- fallimento, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- accordo di ristrutturazione del debito;
- concordato in continuità;
- nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo della Società o Società partecipata di un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- piani attestati di risanamento della Società o Società partecipata;
- accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI.

L'assicurazione copre anche costi e onorari legali e professionali d'importo ragionevole sostenuti dalla Persona Assicurata, con il preventivo consenso scritto della Compagnia, ai fini della

	<p>partecipazione a un colloquio formale, richiesto per la prima volta durante il periodo di assicurazione, con un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario, un supervisore o altra carica nell'ambito delle procedure concorsuali (ai sensi di qualsiasi giurisdizione), in merito all'esercizio della propria funzione di amministratore o all'attività della Società insolvente, quando le circostanze dell'insolvenza siano tali da lasciare ragionevolmente pensare che possa originarsi un sinistro.</p> <p><u>L'assicurazione è estesa alla Società, qualora sia sottoscritta la garanzia "Responsabilità Civile della Società".</u></p>
<u>Periodo di garanzia postuma</u>	<p>In caso di mancato rinnovo, è concesso automaticamente - e senza pagamento di un premio aggiuntivo - un periodo di garanzia postuma automatico di 60 giorni a far data dalla scadenza del periodo di assicurazione.</p> <p>In alternativa, può essere attivato un periodo di garanzia postuma esteso della durata massima di 5 anni. Per l'attivazione del periodo di garanzia postuma esteso, la Contraente deve trasmettere la richiesta alla Compagnia entro 30 giorni prima della data di scadenza del periodo di assicurazione.</p> <p>Per le persone assicurate che abbiano cessato la propria funzione volontariamente, per naturale scadenza dell'incarico o per pensionamento obbligato o anticipato, è incluso un periodo di garanzia postuma gratuito della durata di 6 anni a far data dalla scadenza del contratto.</p> <p>Qualora il mancato rinnovo sia dovuto ad una trasformazione societaria, può essere attivato il periodo di garanzia postuma in caso di trasformazione societaria.</p> <p>Per l'attivazione del periodo di garanzia postuma in caso di trasformazione societaria, la Contraente deve trasmettere la richiesta alla Compagnia entro 30 giorni prima della data di scadenza del periodo di assicurazione.</p> <p>Il periodo di garanzia postuma in caso di trasformazione societaria ha durata massima pari a 3 anni e prevede il pagamento di un premio aggiuntivo.</p>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

! ASSICURAZIONE PER I D&O

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non copre i sinistri e le indagini che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- un'azione o omissione dolosa o deliberatamente illecita o fraudolenta; qualsiasi violazione intenzionale di legge da parte di un Assicurato; un guadagno o vantaggio personale ottenuto dall'Assicurato al quale non avesse legalmente diritto; purché tali condotte siano accertate con un giudizio definitivo nell'ambito del sinistro o dell'indagine a cui si riferisce la perdita;
- qualsiasi vertenza o altro procedimento precedente o in corso (a titolo esemplificativo: un procedimento o un'indagine di tipo civile, penale, amministrativo o da parte di un'autorità amministrativa di regolamentazione o di vigilanza) che coinvolga la Società, una Società Partecipata o una Persona Assicurata e sia stato e iniziato o avviato prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
- una circostanza esistente prima della data di decorrenza dell'assicurazione di cui la Società, una Società partecipata o una Persona Assicurata aveva conoscenza;
- un atto dannoso o una serie di atti dannosi connessi a cui si riferisce un sinistro, una circostanza o un'indagine già denunciati alla Compagnia o ad altri assicuratori in base a polizze scadute o in vigore alla data o prima della data di decorrenza della presente assicurazione;
- un collocamento privato o un'offerta pubblica di titoli durante il periodo di assicurazione o la violazione di qualunque legge o regolamento specificamente applicabile a società aventi titoli di debito o di capitale quotati o negoziati in qualunque mercato mobiliare, ovunque nel mondo;
- lesione fisica, malattia, sofferenza emotiva, morte di una persona fisica, danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene. La presente esclusione non si applica a sofferenze emotive derivanti da un atto dannoso sul lavoro;

- imposte, tasse, somme da pagare in relazione a imposte e tasse, sanzioni, multe e ammende di ogni genere;
- disposizioni o richieste di:
 - verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento, decontaminazione, neutralizzazione o valutazione degli effetti di sostanze inquinanti;
 - riportare beni o risorse al loro stato originale;
- inadeguatezza del prezzo o corrispettivo pagato o proposto per l'acquisizione di azioni o quote del capitale sociale o dei beni di una società o organizzazione (compresa la Società). Il presente paragrafo non si applica alle spese di difesa o a qualunque importo altrimenti coperto ai sensi della garanzia Responsabilità Civile dei Directors & Officers;
- atti dannosi posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della Società, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale;
- emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto;
- uno stato di insolvenza, che si manifesti con inadempimenti o altri fatti esteriori che dimostrino che la Società o una Società partecipata non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- uno stato di crisi economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza della Società o Società partecipata e che si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a far fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate;
- fallimento, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- accordo di ristrutturazione del debito;
- concordato in continuità;
- nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo della Società o Società partecipata di un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- piani attestati di risanamento della Società o Società partecipata;
- accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici. L'assicurazione non comprende inoltre perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati.

Al fine di stabilire l'applicabilità delle esclusioni sopra riportate, qualsiasi atto dannoso o condotta di una Persona Assicurata sarà imputata esclusivamente alla stessa.

La presente assicurazione non copre inoltre tutto ciò che non è assicurabile ai sensi della legge della giurisdizione nella quale il sinistro è stato avanzato o dove l'indagine è stata avviata.

L'assicurazione non opera nel caso in cui la Società o le Società Partecipate svolgano un'attività appartenente ai seguenti settori:

- telecomunicazioni;
- servizi finanziari, servizi assicurativi e riassicurativi, fondi pensione, attività ausiliarie dei servizi finanziari e delle attività assicurative;
- attività immobiliari;
- attività legali e di contabilità;
- ricerca scientifica e sviluppo;
- amministrazione pubblica e difesa;
- assistenza sanitaria;
- assistenza sociale residenziale e non residenziale;
- lotterie, scommesse e case da gioco.

Con riferimento all'estensione "Persone assicurate di Società controllate nuove o cessate", si precisa che l'assicurazione non opera nel caso in cui la Società controllata costituita o acquisita:

- abbia titoli quotati o negoziati ovunque nel mondo;
- abbia sede legale fuori dall'Unione Europea o dal Regno Unito;

- svolga un'attività appartenente ai seguenti settori sopra indicati.

Con riferimento all'estensione "Persone assicurate di Società partecipate", si applica unicamente ad atti dannosi commessi o condotte verificatesi successivamente alla data di nomina presso la società partecipata e cessa automaticamente alla data di cessazione dell'incarico, per qualsiasi causa, presso la società partecipata.

L'assicurazione opera:

- a condizione che tale nomina sia avvenuta in ottemperanza ad una richiesta specifica da parte della Società, formalizzata ai sensi delle disposizioni di legge applicabili;
- a secondo rischio rispetto alle altre polizze di "Responsabilità civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali";
- nella misura in cui la Società partecipata non abbia provveduto o non debba provvedere a mantenere indenne le persone fisiche che rivestano le cariche sopra descritte, in virtù di accordi od obblighi di legge.

L'assicurazione non opera nel caso in cui la Società partecipata:

- abbia titoli quotati o negoziati ovunque nel mondo;
- abbia sede legale fuori dall'Unione Europea o dal Regno Unito;
- svolga un'attività appartenente ai seguenti settori sopra indicati.

Si riportano nella seguente tabella i massimali, le franchigie e l'eventuale scoperto relativi alla **Sezione "Assicurazione per i D&O"**:

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Responsabilità civile dei Directors & Officers	non previsto	non previsto	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Rimborso alla Società	non previsto	non previsto	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Costi di gestione di una situazione di emergenza con un'autorità amministrativa	non previsto	non previsto	50% del massimale sino ad €1.000.000 per anno assicurativo
Costi di consulenza psicologica e fiscale	non previsto	non previsto	€50.000 per anno assicurativo
Spese per servizi essenziali in caso di indisponibilità di beni	non previsto	non previsto	€100.000 per persona assicurata €300.000 per anno assicurativo
Costi di pubbliche relazioni	non previsto	non previsto	€50.000 per anno assicurativo
Costi di tutela della reputazione	non previsto	non previsto	€100.000 per anno assicurativo
Costi e spese di emergenza	non previsto	non previsto	€100.000 per anno assicurativo

I ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non copre i sinistri contro la Società o i sinistri di lavoro contro la Società che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- un'azione o omissione dolosa o deliberatamente illecita o fraudolenta; qualsiasi violazione intenzionale di legge da parte di un Assicurato; un guadagno o vantaggio personale ottenuto dall'Assicurato al quale non avesse legalmente diritto; purché tali condotte siano accertate con un giudizio definitivo nell'ambito del sinistro contro la società o nel sinistro di lavoro contro la Società a cui si riferisce la perdita;
- qualsiasi vertenza o altro procedimento precedente o in corso (a titolo esemplificativo: un procedimento o un'indagine di tipo civile, penale, amministrativo o da parte di un'autorità amministrativa di regolamentazione o di vigilanza) che coinvolga la Società, una Società Partecipata o una Persona Assicurata e sia stato e iniziato o avviato prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
- una circostanza esistente prima della data di decorrenza dell'assicurazione di cui la Società, una Società partecipata o una Persona Assicurata aveva conoscenza;

- un atto dannoso o una serie di atti dannosi connessi a cui si riferisce un Sinistro contro la Società o un sinistro di lavoro contro la società, una circostanza o un'indagine già denunciati alla Compagnia o ad altri assicuratori in base a polizze scadute o in vigore alla data o prima della data di decorrenza della presente assicurazione;
- un collocamento privato o un'offerta pubblica di titoli durante il periodo di assicurazione o la violazione di qualunque legge o regolamento specificamente applicabile a società aventi titoli di debito o di capitale quotati o negoziati in qualunque mercato mobiliare, ovunque nel mondo;
- imposte, tasse, somme da pagare in relazione a imposte e tasse, sanzioni, multe e ammende di ogni genere;
- disposizioni o richieste di:
- verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento, decontaminazione, neutralizzazione o valutazione degli effetti di sostanze inquinanti;
- riportare beni o risorse al loro stato originale;
- inadeguatezza del prezzo o corrispettivo pagato o proposto per l'acquisizione di azioni o quote del capitale sociale o dei beni di una società o organizzazione (compresa la Società);
- atti dannosi posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della Società, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale;
- uno stato di insolvenza, che si manifesti con inadempimenti o altri fatti esteriori che dimostrino che la Società o una Società Partecipata non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- Società o una Società partecipata non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- uno stato di crisi economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza della Società o Società partecipata e che si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a far fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate;
- fallimento, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- accordo di ristrutturazione del debito;
- concordato in continuità;
- nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo della Società o Società partecipata di un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- piani attestati di risanamento della Società o Società partecipata;
- accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici. L'assicurazione non comprende inoltre perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati.

Con particolare riferimento alla garanzia "Responsabilità civile della Società", l'assicurazione non copre i sinistri contro la società che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- lesione fisica, malattia, sofferenza emotiva, morte di una persona fisica, danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene;
- una violazione di legge riguardante la concorrenza, la concorrenza sleale o turbative illecite del commercio;
- appropriazione o violazione di copyright, brevetti, marchi commerciali, segreti commerciali oppure ogni altro diritto relativo a proprietà intellettuali.;
- una obbligazione contrattuale;
- atti dannosi connessi a un fondo o piano pensionistico oppure un fondo o piano di partecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria o che preveda altri benefici per i dipendenti, gli amministratori o altri membri di organi societari;
- un non autorizzato o illegale accesso, l'uso, l'incapacità di accedere o usare, la modifica o il danneggiamento di qualunque computer, programma informatico, rete informatica o banca dati informatica. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: l'infezione attraverso la trasmissione di virus, malware, spyware o qualunque altro codice informatico fraudolento o non autorizzato che modifichi, alteri, danneggi, distrugga, cancelli, registri o trasmetta informazioni; infetti altri programmi informatici o dati informatici; consumi risorse informatiche o in qualunque modo prenda il controllo del normale funzionamento di un sistema di elaborazione;
- un attacco denial of service oppure il ritardo, l'interruzione, il blocco o il guasto di qualunque computer, rete, servizio, hardware o software di comunicazione;

- un non autorizzato o illegale accesso, l'uso, l'incapacità di accedere o usare, comunicazione, modifica, furto, raccolta, salvataggio, la diffusione, la perdita di qualunque informazione aziendale o di informazioni relative all'identificazione personale così come definite da qualunque normativa sulla privacy oppure dalla politica sulla privacy della Società;
- la violazione di qualunque legge, regolamento o normativa sulla privacy o sulla sicurezza dei dati;
- una cyber estorsione;
- un sinistro contro la società avanzato o promosso da parte o per conto della Società o di una Persona Assicurata;
- un atto dannoso sul lavoro della Persona Assicurata oppure un atto dannoso sul lavoro della Società;
- una richiesta di risarcimento oppure un procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o di mediazione promosso da un'autorità amministrativa;
- un procedimento penale per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime;
- atti dannosi sul lavoro di una Persona Assicurata.

Con particolare riferimento alla garanzia "Sinistri di lavoro contro la Società", l'assicurazione non copre i sinistri di lavoro contro la società che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino

- l'accertata o presunta violazione degli obblighi previsti dalla legge relativamente all'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, indennità, benefici o pensioni di invalidità, sistemi di previdenza o assistenza sociale o enti nazionali di assicurazione. La presente esclusione non si applica tuttavia a un sinistro di lavoro contro la società inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una rappresaglia;
- azioni o omissioni di un soggetto di cui volontariamente la Società si è assunta la responsabilità in assenza di un espresso obbligo legale;
- la violazione di leggi o doveri in relazione a:
 - salute e la sicurezza sul luogo di lavoro;
 - calcolo, tempistica e modalità di pagamento dei minimi salariali, dei tassi salariali correnti, degli straordinari e di altri compensi;
 - inquadramento dei lavoratori relativamente alle retribuzioni e agli orari di lavoro;
 - trattenute o altre deduzioni dalla retribuzione;
 - diritto di ottenere permessi o assenze dal lavoro e diritto alla retribuzione durante tali assenze;
 - lavoro minorile.

La presente esclusione non si applica tuttavia a un sinistro di lavoro contro la società inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una rappresaglia;

- il diritto dei lavoratori di intraprendere o non intraprendere azioni sindacali o altre attività collettive;
- il dovere o l'obbligo di notificare, incontrare, discutere, consultarsi o negoziare con qualsiasi lavoratore o rappresentante sindacale, collettivamente o singolarmente;
- i contratti collettivi di lavoro;
- scioperi, interruzioni, boicottaggi, picchetti, serrate o altre azioni simili;
- lo stress;
- la violazione di leggi o doveri in relazione alle procedure per il licenziamento collettivo a causa di una riduzione, una trasformazione o della cessazione dell'attività;
- il costo sostenuto per adempiere al dovere, in qualunque modo derivante, di fornire o di modificare strutturalmente immobili aziendali, impianti o processi lavorativi per renderli conformi alle esigenze di una persona fisica affetta da invalidità;
- costi connessi a provvedimenti di tutela inibitoria o a forme di riparazione non pecuniaria del danno;
- benefits o il valore equivalente di tali benefits.
- La presente esclusione non si applica tuttavia alla perdita derivante da licenziamento, esonero o cessazione del rapporto di lavoro ingiustificato o illegittimo.
- la violazione di qualsiasi legge od obbligo da parte della Società nella sua qualità di fiduciario, trustee o amministratore di qualsiasi fondo o piano pensionistico oppure fondo o piano di fine rapporto di lavoro, di partecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria, stabilito o mantenuto al fine di fornire benefici a dipendenti o amministratori.
- La presente esclusione non si applica tuttavia a un sinistro di lavoro contro la società inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una rappresaglia.
- la violazione di un contratto tra un consulente e la Società.
- la violazione di qualsiasi legge (e relativi decreti o regolamenti attuativi), che impone al datore di lavoro di notificare, discutere o contrattare con i propri dipendenti o altri soggetti prima della chiusura di qualsiasi impianto o struttura oppure prima di effettuare licenziamenti collettivi. La presente esclusione non si applica tuttavia a un sinistro di lavoro contro la società inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una rappresaglia.
- emolumenti, retribuzioni, compensi, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante

da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto;

- penali o indennità dovute in base a un contratto di lavoro;
- importi dovuti in base a uno specifico obbligo scritto in relazione alla cessazione del rapporto di lavoro o che rappresentano una somma per cui la Società sarebbe stata legalmente responsabile in assenza di un atto dannoso sul lavoro.

L'assicurazione non opera nel caso in cui la Società svolga un'attività appartenente ai seguenti settori:

- telecomunicazioni;
- servizi finanziari, servizi assicurativi e riassicurativi, fondi pensione, attività ausiliarie dei servizi finanziari e delle attività assicurative;
- attività immobiliari;
- attività legali e di contabilità;
- ricerca scientifica e sviluppo;
- amministrazione pubblica e difesa;
- assistenza sanitaria;
- assistenza sociale residenziale e non residenziale;
- lotterie, scommesse e case da gioco.

Con particolare riferimento all'estensione "Società controllate nuove o cessate nell'ambito dell'Assicurazione per la Società", si precisa che l'assicurazione non opera nel caso in cui la Società controllata costituita o acquisita:

- abbia titoli quotati o negoziati ovunque nel mondo;
- abbia sede legale fuori dall'Unione Europea o dal Regno Unito;
- svolga un'attività appartenente ai seguenti settori sopra indicati.

Si riportano nella seguente tabella i massimali, le franchigie e l'eventuale scoperto relativi alla **Sezione "Assicurazione per la Società"**:

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Responsabilità civile della Società	non previsto	franchigia indicata in polizza	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Spese relative a un'indagine o un procedimento penale per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 per anno assicurativo
Spese relative a un'indagine sulla salute e sicurezza sul lavoro	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 per anno assicurativo
Spese per danni corporali e materiali	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 per anno assicurativo
Costi di pubbliche relazioni	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 (in aggregato con la sezione Assicurazione per i D&O) per anno assicurativo
Costi di tutela della reputazione	non previsto	franchigia indicata in polizza	€100.000 (in aggregato con la sezione Assicurazione per i D&O) per anno assicurativo
Sinistri di lavoro contro la Società	non previsto	franchigia indicata in polizza	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Spese di consulenza legale preliminare	non previsto	franchigia indicata in polizza	€30.000 per anno assicurativo



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p><u>Denuncia di sinistro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>ASSICURAZIONE PER I D&O</u> <u>La Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni da quando ha, per la prima volta, avuto conoscenza di:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>qualsiasi sinistro</u> avanzato durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di garanzia postuma (se concesso); - <u>qualsiasi indagine avviata</u> durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di garanzia postuma (se concesso); - <u>qualsiasi circostanza</u> di cui venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di garanzia postuma (se concesso). <p>La denuncia di sinistro, indagine o circostanza deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dettagliate informazioni sugli eventi; - nome della controparte; - natura dell'atto dannoso commesso o della condotta verificatasi; - quantificazione indicativa della perdita <p>La denuncia può essere effettuata anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.</p> <p>In caso di assicurazione presso diversi assicuratori, la Contraente o l'Assicurato deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ</u> <u>La Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni da quando ha, per la prima volta, avuto conoscenza di:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>qualsiasi sinistro contro la Società</u> avanzato durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di garanzia postuma (se concesso); - <u>qualsiasi sinistro di lavoro contro la Società</u> avanzato durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di garanzia postuma (se concesso); - <u>qualsiasi circostanza</u> di cui venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di garanzia postuma (se concesso). <p>La denuncia deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dettagliate informazioni sugli eventi; - nome della controparte; - natura dell'atto dannoso o dell'atto dannoso sul lavoro commesso; - quantificazione indicativa della perdita. <p>La denuncia può essere effettuata anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.</p> <p>In caso di assicurazione presso diversi assicuratori, la Contraente deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.</p>
<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. In particolare, nell'assicurazione della responsabilità civile il suddetto termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La prescrizione non si applica in caso di circostanza.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come pure la stessa cessazione dell'assicurazione.</p>

Obblighi dell'Impresa	La Compagnia provvede al pagamento del risarcimento entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza debitamente firmati, a patto che non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.
------------------------------	--

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio di polizza deve essere pagato mediante addebito automatico su conto corrente intrattenuto presso una filiale dell'Intermediario che distribuisce il prodotto.</p> <p>Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente.</p> <p>Frazionamento: il premio può essere pagato esclusivamente con periodicità annuale.</p>
Rimborso	Se la Compagnia esercita il diritto di recesso in caso sinistro , quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della polizza ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La polizza ha durata annuale con tacito rinnovo.</p> <p>In assenza di disdetta, il contratto di durata non inferiore all'anno si rinnova automaticamente, ad ogni ricorrenza annuale, per un anno; in caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cessa alla scadenza.</p> <p><u>Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'anno assicurativo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ultimo bilancio approvato della Società presenti una variazione del fatturato superiore al 30%; • in caso di trasformazione societaria; • il numero dei dipendenti presenti una variazione superiore al 10%. <p>Nei casi sopraindicati, la Contraente deve dare immediata comunicazione all'Intermediario a cui è assegnata la polizza o alla Compagnia.</p>
Sospensione	Non è prevista la facoltà di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto di ripensamento dopo la stipula.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è destinato a una tipologia di clientela classificabile come Società di Capitali, Società Cooperative, Società Consortili, Associazioni riconosciute, Fondazioni non bancarie, che necessitano di una copertura dei rischi che minaccino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il patrimonio personale dei soggetti che ricoprono il ruolo di Amministratori, Sindaci, Dirigenti, Amministratori di fatto o che, per funzioni svolte e per ruoli ricoperti nell'organigramma aziendale, abbiano particolari qualifiche di responsabilità; - il patrimonio della Società, da perdite pecuniarie derivanti da richieste di risarcimento avanzate per atti dannosi dalla stessa involontariamente commessi. 	



Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta in media agli intermediari ammonta al 20,0%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano Fax 02 5351794 – Email: reclami@helvetia.it.</p> <p>Eventuali reclami riguardanti il comportamento della banca distributrice e dei dipendenti e collaboratori di quest'ultima potranno essere inoltrati direttamente alla banca distributrice.</p> <p>La Compagnia o la banca distributrice, ciascuna per la propria competenza, inviano la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- Arbitrato (facoltativo): qualora dovesse sorgere un dissenso tra l'Assicurato e la Compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno. In tal caso, ai sensi di polizza, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano di nominare un terzo perito, detto Arbitro, per addvenire ad una decisione.- Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net, chiedendo l'attivazione della Procedura. <p>Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.</p>

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

D&O Solution

Assicurazione di responsabilità civile per i Directors & Officers e per la Società

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mod. IRNB005 Edizione 03/2021

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA del 06/02/2018 - Associazione Consumatori - Associazione Intermediari Assicurativi

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A
Gruppo Helvetia

helvetia.it

GUIDA ALLA CONSULTAZIONE

Gentile Cliente, benvenuto nel mondo di **D&O Solution**, la polizza di responsabilità civile ideata per tutelare il patrimonio personale del management di una società, oltre che la società stessa.

Le garanzie previste sono:



Assicurazione per i D&O



Assicurazione per la Società

Il documento delle Condizioni di Assicurazione è stato elaborato e strutturato per rendere più chiara ed immediata la sua lettura e comprensione. Lo stile e gli elementi di struttura sono stati resi omogenei per facilitare la ricerca delle informazioni fondamentali.

Di seguito troverà la guida che la aiuterà nella consultazione.

1. TESTI E PAROLE EVIDENZIATE CON CARATTERE DI PARTICOLARE RILIEVO

- MAIUSCOLO: titoli di sezioni e di articoli;
- **grassetto**: Condizioni di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie e oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato, aspetti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento;
- [►]: richiami a norme e articoli di legge.

2. GLOSSARIO

Nelle Condizioni di Assicurazione i termini che hanno un significato "particolare" sono resi visibili attraverso l'utilizzo del *corsivo*. Questa modalità permette di distinguerli dai restanti termini in uso.

3. BOX DI CONSULTAZIONE A TITOLO PURAMENTE ESEMPLIFICATIVO

- all'interno delle sezioni sono presenti alcuni box richiamati da uno specifico elemento grafico, inseriti con l'obiettivo di anticipare la risposta ad alcune possibili domande;
- il testo contenuto nel box non ha valore contrattuale.



**FOCUS E
APPROFONDIMENTI**

4. ELEMENTO GRAFICO DEDICATO



elemento che permette l'individuazione di informazioni ed importanti punti di attenzione.

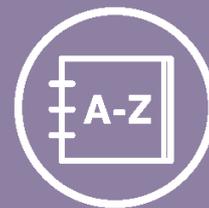


SOMMARIO

GLOSSARIO	3
NORME COMUNI	11
SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O	14
COSA È ASSICURATO	14
COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA	15
COME PERSONALIZZARE LA COPERTURA	19
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	20
TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI	25
SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ	26
COSA È ASSICURATO	26
COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA	29
COME PERSONALIZZARE LA COPERTURA	35
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	36
TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI	39
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	40
SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O	40
CHE OBBLIGHI HO	40
QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	42
SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ'	46
CHE OBBLIGHI HO	46
QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	47
NORME DEL CODICE CIVILE RICHIAMATE NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	51
CODICE CIVILE	51
CONTATTI UTILI	55



GLOSSARIO



Qui di seguito sono riportati i **principali termini utilizzati** nel **Set informativo** con il **significato loro attribuito dalla Compagnia**.

Nel testo delle **Condizioni di Assicurazione** gli stessi termini sono evidenziati in carattere corsivo.

A

Amministratore: un amministratore della *società*.

Amministratore di fatto: un *dipendente* che agisce in qualità di amministratore di fatto come definito dall' [► art. 2639 del Codice Civile o dall'equivalente in altre giurisdizioni].

Anno assicurativo: il periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza dell'*assicurazione*.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Atto dannoso: qualsiasi azione o omissione, posta in essere con negligenza, imprudenza e imperizia:

- dalle *Persone assicurate*, **esclusivamente con riferimento al loro specifico incarico presso la Società**;
- dalla *Società*, **esclusivamente rispetto alla garanzia Responsabilità Civile della Società, se operante**.

Si precisa che la definizione di *atto dannoso* include anche un *atto dannoso sul lavoro delle Persone Assicurate*.

Si precisa che tutto quanto sopra riportato è ricompreso anche se commesso con colpa grave.



Come si potrebbe configurare concretamente un atto dannoso?

Un esempio di atto dannoso potrebbe essere:

- un accertato o presunto errore;
- una dichiarazione inesatta, falsa o fuorviante;
- una dichiarazione diffamatoria;
- una violazione di doveri.



Atto dannoso sul lavoro delle Persone Assicurate: la violazione, accertata o presunta, di leggi in materia di lavoro o di qualsiasi altra normativa connessa a un rapporto di lavoro effettivo o potenziale di una persona fisica con la *Società*.

Atto dannoso sul lavoro della Società: i casi sotto indicati:

- licenziamenti, dimissioni o cessazioni del rapporto di lavoro illegittimi o ingiusti ai sensi di legge (incluse le dimissioni forzate);
 - violazioni di contratti di lavoro;
 - molestie (ad esempio avances sessuali indesiderate, richieste di favori sessuali, molestie connesse al lavoro o bullismo di natura non sessuale) che vengono imposte come condizione del rapporto di lavoro, che condizionano le decisioni in relazione al rapporto di lavoro, che interferiscono con il rendimento lavorativo oppure che creano un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile, offensivo all'interno della *Società*;
 - violazioni di leggi in materia di discriminazione sul lavoro per motivi di etnia, colore, religione, età, sesso, nazione d'origine, disabilità, gravidanza, orientamento sessuale, preferenza sessuale, obesità, stato civile, sieropositività HIV o altro stato protetto ai sensi di qualsiasi legge vigente in Italia;
 - violazione non intenzionale della privacy di una persona fisica;
 - *rappresaglia*;
- commessi o tentati, o presumibilmente commessi o tentati, dalla *Società*.

Auto-denuncia: la denuncia verso un'*autorità amministrativa* di fatti che potrebbero essere legalmente rilevanti, effettuata ai sensi dell'obbligo imposto da una legge o da un regolamento ad una *Persona Assicurata*, la cui omissione o ritardo potrebbe comportare conseguenze giuridiche.

Autorità amministrativa: un ente di regolamentazione, un governo, un ente pubblico o amministrativo, un'agenzia con poteri giudiziari o amministrativi e un organismo di auto-regolamentazione riconosciuto come tale ai sensi della giurisdizione applicabile.

B

Benefit: qualsiasi beneficio, pagamento, bene o servizio erogato ai dipendenti in aggiunta alla retribuzione monetaria, in relazione a sistemi di incentivi o piani di previdenza.

C

Circostanza: qualsiasi atto o fatto di cui una *Persona Assicurata* o la *Società* sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad un:

- *sinistro*;
- *indagine*;
- *sinistro contro la Società (solo qualora sia operante la garanzia Responsabilità Civile della Società)*;
- *sinistro di lavoro contro la Società (solo qualora sia operante la garanzia Sinistri di lavoro contro la Società)*.

Compagnia: l'impresa assicuratrice, **Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.**

Consulente: una persona fisica che non sia un *dipendente* e che lavora per la *Società* ai sensi di un contratto tra tale persona e la *Società*.

Contraente: la *Società* indicata in *polizza*, con sede legale in Italia, che stipula l'*assicurazione*, per conto proprio e per conto delle *persone assicurate*, e si impegna al versamento dei *premi* alla *Compagnia*.

Cyber estorsione: qualsiasi minaccia credibile da parte di un terzo con l'intento di causare un attacco informatico, al fine di richiedere denaro alla *Contraente* o all'*Assicurato*.

D

Dipendente: un dipendente della *Società* che ricopre una funzione manageriale o di supervisione, quale a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- il direttore generale;
- il dipendente designato quale responsabile della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 o di analogo normativa vigente in altre giurisdizioni;
- il risk manager interno;



- il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, ai sensi della normativa italiana;
- il dipendente designato quale responsabile interno del trattamento dei dati personali;
- un qualsiasi dipendente della *Società* per un *atto dannoso sul lavoro delle Persone Assicurate*;
- un qualsiasi dipendente della *Società* in relazione a un *sinistro* o un' *indagine* nel quale tale dipendente è coinvolto in qualità di convenuto co-imputato o nel quale al dipendente è richiesto di partecipare, assieme a un *amministratore*.

Con esclusivo riferimento alla garanzia "Sinistri di lavoro contro la Società", ai fini della determinazione del *premio*, per *dipendenti* si intendono tutte le persone fisiche di cui la *Società* si avvale nell'esercizio dell'attività indicata in *polizza*, nel rispetto delle norme, indipendentemente dal tipo di contratto.

Denial of service: qualsiasi attacco dannoso mirato a sovraccaricare il sistema informatico della *Società* mediante un flusso eccessivo di informazioni o richieste di elaborazione dati, che porta ad una interruzione o indisponibilità del sistema informatico stesso e dei servizi di rete, esaurendone le risorse.

F

Franchigia: l'importo che rimane a carico dell'*Assicurato*, espresso in valore monetario.
La *franchigia* si sottrae dalla *perdita liquidabile*.

G

Giudizio definitivo:

- una formale ammissione scritta; oppure
- la decisione di un'autorità giudiziaria o arbitrale che non è stata impugnata per decorrenza del termine di impugnazione, oppure
- la decisione di un'autorità giudiziaria o arbitrale che è stata impugnata, ma tale impugnazione è stata definita, abbandonata o è altrimenti cessata.

I

Indagine: verifica ufficiale sulla *Società* o sulla *Persona Assicurata* in tale sua funzione, nella quale un'*autorità amministrativa* richiede per iscritto la partecipazione di tale *Persona Assicurata* o indica per iscritto tale *Persona Assicurata* quale testimone.

Il termine *indagine* non comprende qualunque controllo, ispezione, verifica di conformità, revisione, esame, produzione di documenti o audit avente carattere routinario o frequenza regolare.

Laddove il contesto lo richieda e subordinatamente alle specifiche condizioni di copertura, il termine *indagine* comprende una *pre-indagine*.

Si precisa inoltre che tutte le *indagini* in relazione alla stessa fonte o causa originante o sottostante, indipendentemente dal fatto che coinvolgano uno o più *autorità amministrative*, *Assicurati*, eventi o ragioni legali, saranno considerati un'unica *indagine*.

Indagine per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime: un'indagine investigativa formale avviata in Italia da un'*autorità amministrativa* sulla condotta della *Società* ai sensi dell'art. 25-septies del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231. Il termine *indagine per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime* non comprende l'esecuzione dell'ordine di pubblicazione della sentenza di condanna ai sensi dell'art. 18 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Indagine relativa alla salute e sicurezza sul lavoro: un'indagine investigativa formale avviata in Italia da un'*autorità amministrativa* sulla condotta della *Società* ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 o di qualsiasi altra normativa vigente in Italia in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (eccetto quanto rientrante nell'art. 25-septies del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231).

Indennizzo: l'importo risultante dopo aver applicato eventuali *franchigie* e limiti di indennizzo alla *perdita liquidabile*. Tale importo corrisponde all'ammontare dovuto all'*Assicurato* o alla *Contraente* a seguito di *sinistro*, *sinistro contro la Società*, *sinistro di lavoro contro la Società* o *indagine*.

Intermediario: l'istituto bancario che svolge a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa.



Intimazione: l'ordine giudiziale notificato a una *Persona Assicurata*, in tale sua funzione, in qualità di testimone non coinvolto in un *sinistro* o un'*indagine*, con il quale le si richiede a tale *Persona Assicurata* di:

- fornire informazioni;
- comparire in qualità di testimone in relazione a un *sinistro* o un'*indagine* coperta dall'*assicurazione*.

J

Jobs Act: [► Decreto Legislativo 4 marzo 2015, n. 23].

L

Legge applicabile alle aziende con meno di 15 dipendenti: [► Legge 604 del 1966].

M

Massimale: l'importo che rappresenta il massimo esborso a cui è tenuta la *Compagnia* per ciascun *sinistro*, *sinistro contro la Società*, *sinistro di lavoro contro la Società* o *indagine* ed in aggregato per ciascun *periodo di assicurazione* (compreso l'eventuale *periodo di garanzia postuma*), indipendentemente dal numero, dagli importi richiesti o dagli *Assicurati* o reclamanti coinvolti.

P

Perdita:

- l'importo che una *Persona Assicurata* o la *Società* (solo qualora sia operante almeno una delle garanzie presenti nella sezione Assicurazione per la Società) ha l'obbligo giuridico di risarcire, per danni riconosciuti con una sentenza di condanna passata in giudicato, lodo arbitrale o transazione autorizzata dalla *Compagnia*, compresi gli interessi legali;
- spese legali sostenute dalla controparte attrice;
- *spese di difesa*;
- *spese di rappresentanza legale*.

Perdita liquidabile: la *perdita* accertata e indennizzabile in base alle condizioni di assicurazione, senza tener conto di eventuali *franchigie*, *scoperti* e limiti di *indennizzo*.

Periodo di assicurazione: il periodo di efficacia dell'*assicurazione* indicato in *polizza*, e ogni volta che la *polizza* venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.

Periodo di garanzia postuma: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del *periodo di assicurazione* entro il quale gli *Assicurati* possono notificare alla *Compagnia* *sinistri*, *indagini* o *circostanze* manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del *periodo di assicurazione* e riferite ad *atti dannosi* commessi o condotte verificatesi, durante il *periodo di assicurazione* e nel periodo di *retroattività*.

Persona assicurata: una persona fisica che durante il *periodo di assicurazione*, in passato o in futuro, sia all'interno della *Società*:

- un *amministratore*;
- un *amministratore di fatto*;
- un membro del collegio sindacale;
- un *dipendente*;
- il membro di un comitato esecutivo o di supervisione, incluso l'organismo di vigilanza ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- il coniuge (per matrimonio o unione civile), l'erede, il legale rappresentante o l'avente diritto di una persona fisica indicata ai precedenti punti, esclusivamente in relazione all'*atto dannoso* di tale persona identificata;
- un consulente persona fisica che, ai sensi di un contratto con la *Società*, svolga la funzione di *amministratore*;
- una persona giuridica che, ai sensi di un contratto, ha messo a disposizione una persona fisica che la rappresenti nella funzione di *amministratore*, esclusivamente nella misura in cui tale persona giuridica venga ritenuta responsabile come *amministratore* assieme alla persona fisica debitamente nominata quale suo rappresentante.

Non è compreso il revisore contabile esterno.



Polizza: il documento che prova l'*assicurazione*.

Pre-Indagine

- una irruzione o un sopralluogo presso la *Società* o presso una *Persona Assicurata*, da parte di un'*autorità amministrativa*, che preveda la produzione, l'esame, la copia o la confisca di documenti, registri, registrazioni o l'audizione della *Persona Assicurata*;
- una *verifica interna*;
- un'*auto-denuncia*,

che non si qualifici come *sinistro* o *indagine* e che avvenga per la prima volta durante il *periodo di assicurazione*.

Premio: la somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* per l'*assicurazione*.

Procedimento penale per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime: un procedimento penale avviato in Italia contro la *Società* per i reati colposi di omicidio o lesioni gravi o gravissime, al fine dell'accertamento della responsabilità dell'ente ai sensi dell'art. 25-septies del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

R

Rappresaglia: un'azione di ritorsione da parte della *Società* contro un suo *dipendente*, a seguito della ricezione di informazioni sul suo conto o in relazione all'esercizio dei propri diritti garantiti dalla legge in merito al rapporto di lavoro.

Regola proporzionale: l'*indennizzo* viene ridotto in proporzione al rapporto tra:

- il fatturato dichiarato in *polizza* e quello risultante al momento del *sinistro* o *sinistro contro la Società*;
- il numero dei dipendenti dichiarato in *polizza* e quello risultante al momento del *sinistro di lavoro contro la Società*, nel caso in cui tale valore risulti superiore a quello dichiarato in *polizza*.

[►art. 1907 del Codice Civile].

Retroattività: il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'*assicurazione*, espressamente indicato in *polizza*, entro cui deve essere commesso o si presume sia stato commesso l'*atto dannoso* o l'*atto dannoso sul lavoro della Società*.



Come funziona la retroattività?

In caso di retroattività illimitata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato dalle conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse in qualsiasi momento anche prima della decorrenza dell'assicurazione, purché non noti a tale data.

In caso di retroattività limitata, ad esempio 2 anni, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato dalle conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse fino a 2 anni prima la decorrenza dell'assicurazione. Le conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse in data antecedente, ad esempio 3 anni prima la decorrenza dell'assicurazione, non rientrano in copertura.

In caso di retroattività pari alla data di decorrenza dell'assicurazione, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato esclusivamente dalle conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse durante il periodo di assicurazione. Le conseguenze di qualsiasi azione o omissione colposa commessa prima della data di decorrenza del contratto non rientrano in copertura.

Rifiuti: i materiali di scarto solidi o fluidi, di provenienza domestica, agricola ed industriale di cui l'*Assicurato* si voglia disfare, come pure le sostanze e i materiali da riciclare, condizionare e recuperare.

S

Scoperto: l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare della *perdita liquidabile* e che rimane a carico dell'*Assicurato*.



Secondo rischio: la copertura assicurativa che viene prestata in eccedenza ad altra *assicurazione* e operante a partire dal limite di *indennizzo* previsto da quest'ultima.

Sinistro

- una richiesta di risarcimento scritta;
- un procedimento civile o arbitrale (inclusi una richiesta o procedimento avanzati in via riconvenzionale);
- un procedimento penale;
- un formale procedimento amministrativo o di un'*autorità amministrativa* di regolamentazione o di vigilanza;
- un procedimento di mediazione;
- un procedimento legale per ottenere una tutela inibitoria di tipo pecuniario o non pecuniario, un risarcimento in forma specifica o altro rimedio giuridico;
- una richiesta formale innanzi ad una autorità giudiziaria per opporsi all'instaurarsi di un procedimento di cui al precedente punto

contro una *Persona Assicurata* per un *atto dannoso*.

Si precisa che il termine *sinistro* comprende anche una richiesta scritta per interrompere o sospendere il periodo di prescrizione in relazione a un *Sinistro*.

Si precisa inoltre che tutti i *sinistri* in relazione alla stessa fonte o causa originante o sottostante, indipendentemente dal fatto che coinvolgano uno o più richiedenti, *Assicurati*, eventi o ragioni legali, saranno considerati come un unico *sinistro*.

Sinistro contro la Società:

- una richiesta di risarcimento scritta;
- un procedimento civile o arbitrale (inclusi una richiesta o procedimento avanzati in via riconvenzionale);
- un procedimento penale;
- un formale procedimento amministrativo o di un'*autorità amministrativa* di regolamentazione o di vigilanza;
- un procedimento di mediazione;
- un procedimento legale per ottenere una tutela inibitoria di tipo pecuniario o non pecuniario o un risarcimento in forma specifica o altro rimedio giuridico;
- una richiesta formale innanzi ad una autorità giudiziaria per opporsi all'instaurarsi di un procedimento di cui al precedente punto,

contro la *Società* per un *atto dannoso*.

Si precisa che il termine *sinistro contro la Società* comprende anche un'*indagine per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime*, un'*indagine relativa alla salute e sicurezza sul lavoro* nonché una richiesta scritta per interrompere o sospendere il periodo di prescrizione in relazione a un *sinistro contro la Società*.

Si precisa inoltre che tutti i *sinistri contro la società* in relazione alla stessa fonte o causa originante o, indipendentemente dal fatto che coinvolgano uno o più richiedenti, *Assicurati*, eventi o ragioni legali, saranno considerati come un unico *sinistro contro la società*.

Sinistro di lavoro contro la Società:

- una richiesta di risarcimento scritta per ottenere un risarcimento pecuniario (inclusa una richiesta scritta per interrompere o sospendere il periodo di prescrizione);
- un procedimento civile o arbitrale per ottenere una tutela inibitoria o il risarcimento di un danno non patrimoniale (inclusi una richiesta o procedimento avanzati in via riconvenzionale) nonché il reintegro o la riassunzione;
- un procedimento penale;
- un formale procedimento amministrativo o di un'*autorità amministrativa* di regolamentazione o di vigilanza avanzato interamente in Italia contro la *Società* da parte di:
 - un *amministratore* o un *dipendente*;
 - una persona candidata all'assunzione

per un *atto dannoso sul lavoro della Società*.

Si precisa che il termine *sinistro di lavoro contro la Società* comprende anche una richiesta scritta per interrompere o sospendere il periodo di prescrizione in relazione a un *sinistro di lavoro contro la Società*.

Si precisa inoltre che tutti i *sinistri di lavoro contro la Società* in relazione alla stessa fonte o causa originante o sottostante, indipendentemente dal fatto che coinvolgano uno o più richiedenti, *Assicurati*, eventi o ragioni legali, saranno considerati come un unico *sinistro di lavoro contro la Società*.

Società: la società *Contraente* indicata in *polizza* e ogni sua *Società controllata* che sia tale alla data o prima della data di decorrenza del *periodo di assicurazione*.



Società controllata: una società con sede legale nell'Unione Europea o in Regno Unito, in cui la *Contraente* direttamente o indirettamente:

- dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- controlla da sola la maggioranza dei diritti di voto in base ad accordi con altri soci;
- dispone del diritto di nominare o revocare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione.

[► art. 2359 Codice Civile]

Il termine *Società controllata* comprende anche una "joint venture" o analoga società sulla quale la *Contraente* eserciti direttamente o indirettamente un effettivo controllo sulla gestione.

Società partecipata: una società con sede legale nell'Unione Europea o in Regno Unito, in cui la *Società* detenga una quota del capitale sociale inferiore o uguale al 50%.

Sostanza inquinante: qualsiasi sostanza contaminante o irritante solida, liquida, gassosa o termale, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: olio, fumo, vapore, fuliggine, asbesto, materiali contenenti asbesto, esalazioni, acidi, alcali, materiale nucleare o radioattivo, gas a effetto serra, sostanze chimiche e *rifiuti*.

Spese di difesa: spese e altri onorari legali e professionali d'importo ragionevole sostenuti dall'*Assicurato*, con il preventivo consenso scritto della *Compagnia*, in conseguenza di un *sinistro*, *sinistro contro la Società*, *sinistro di lavoro contro la Società* e direttamente correlati alla valutazione, difesa, transazione o appello relativi allo stesso.

È escluso qualsiasi compenso o costo orario di qualunque *Persona Assicurata* o altri costi o spese generali di qualsiasi *Società*.

Il termine *spese di difesa* comprende:

- spese e onorari professionali d'importo ragionevole per avvalersi di un esperto abilitato, nominato dal legale incaricato della difesa della *Persona Assicurata*, al fine di redigere una relazione, un parere, una diagnosi o una confutazione delle prove, in relazione alla difesa di un *sinistro*;
- spese e onorari professionali d'importo ragionevole sostenuti per la difesa di una *Persona Assicurata* contro un'azione sociale di responsabilità esercitata dai soci [► art. 2393 bis Codice Civile].

Spese di rappresentanza legale: spese e altri onorari legali e professionali, d'importo ragionevole, sostenuti da una *Persona Assicurata* con il preventivo consenso scritto della *Compagnia*, direttamente in relazione alla collaborazione della *Persona Assicurata* in un'*indagine*.

È escluso qualunque compenso o costo orario di qualunque *Persona Assicurata* o altri costi o spese generali di qualsiasi *Società*.

Statuto dei lavoratori: [► Legge n° 300/1970].

T

Titoli: strumenti di debito o di capitale emessi dalla *Società*.

Trasformazione societaria: il verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- la *Contraente* si fonde o viene incorporata in altra persona giuridica;
- la *Contraente* vende più del 90% del suo attivo ad una persona fisica, ad una persona giuridica o ad un gruppo di persone fisiche o giuridiche che agiscono di concerto;
- una persona fisica o giuridica o un gruppo di persone fisiche o giuridiche, che agiscono di concerto, acquistano più del 50% del capitale sociale emesso dalla *Contraente*;
- una persona fisica o giuridica o un gruppo di persone fisiche o giuridiche che agiscono di concerto acquisiscono il controllo del diritto di nomina della maggioranza degli *amministratori* della *Contraente*;
- la *Contraente* entra in fallimento, liquidazione di qualunque tipo, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- la *Contraente* conclude un accordo di ristrutturazione del debito [► artt. 182 bis e 182 septies della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [► artt. 57 e ss. del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- la *Contraente* viene ammessa al concordato in continuità [► art. 186 bis della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267];
- viene nominato per la gestione di tutto o parte dell'attivo della *Contraente* un liquidatore, un curatore, un commissario, un *amministratore* straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- la *Contraente* concorda piani attestati di risanamento [► art. 67 comma 3 lettera d) della Legge fallimentare -



Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [►art. 56 del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];

- x) la *Contraente* stipula accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI, che prevedono:
- operazioni societarie straordinarie, quali scissioni;
 - l'averarsi di una delle situazioni descritte ai punti (i), (ii), (iii) e (iv);
 - l'emissione di strumenti finanziari partecipativi ai sensi dell'art. [► art. 2346 Codice Civile].



Verifica interna: una verifica interna condotta dalla *Società*:

- al fine di stabilire se debba essere effettuata un'*auto-denuncia*, in quanto ritiene probabile che vi sia stata una violazione sostanziale di obblighi derivanti da leggi o regolamenti a carico della *Società* o di una *Persona Assicurata*;
- richiesta da un'*autorità amministrativa* in seguito a un'*auto - denuncia*.

Il termine *verifica interna* non comprende qualunque controllo, ispezione, verifica di conformità, revisione, esame, produzione di documenti o audit avente carattere routinario o frequenza regolare.





NORME COMUNI



Le norme indicate ed espresse dai seguenti articoli regolano tutte le Sezioni delle Condizioni di Assicurazione della polizza **D&O Solution**.

ART. 1.1 - CONDIZIONE PER LA STIPULA E IL RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

La presente *polizza* può essere stipulata solo dai titolari di un conto corrente presso l'*Intermediario*. Pertanto, in caso di estinzione del rapporto con l'*Intermediario* presso il quale è in vigore il contratto di conto corrente sul quale è addebitato il *premio* dell'assicurazione, la *polizza* viene risolta di diritto con effetto dalla prima scadenza di rata successiva alla chiusura del rapporto, senza necessità di disdetta o recesso e senza applicazione del termine di tolleranza [► art.1901, 2° comma, del Codice civile].

ART. 1.2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* se il *premio* è stato pagato.

In caso contrario, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se la Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

L'assicurazione ha nuovamente efficacia dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

La *Compagnia* ha diritto al pagamento dei *premi* scaduti [► art. 1901 del Codice Civile].

ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha durata annuale.

Il *periodo di assicurazione* coincide con quello indicato in *polizza*.

ART. 1.4 - PAGAMENTO E FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il *premio* deve essere pagato esclusivamente mediante addebito automatico su conto corrente intrattenuto presso una filiale dell'*Intermediario*, previa sottoscrizione da parte della *Contraente* di autorizzazione irrevocabile all'addebito per l'intera durata contrattuale.



Il *premio* di *polizza* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per *periodo di assicurazione* di un anno.

Il pagamento del *premio* avviene:

- all'atto della stipula della *polizza*;
- successivamente, con periodicità annuale.

Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

ART. 1.5 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE, TACITO RINNOVO E FACOLTÀ DI DISDETTA ALLA SCADENZA

ART. 1.5.1 - PROROGA E TACITO RINNOVO

L'*assicurazione* può essere stipulata esclusivamente nella forma con tacito rinnovo.

L'*assicurazione* si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire.

ART. 1.5.2 - FACOLTÀ DI DISDETTA ALLA SCADENZA



Alla *Contraente* e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di disdire l'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

La comunicazione deve essere inviata almeno 30 giorni prima della scadenza della *polizza* stessa.

ART. 1.6 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base al rischio dichiarato dalla *Contraente* al momento della stipula della *polizza*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.



Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, come pure la stessa cessazione dell'*assicurazione* [► artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile].

ART. 1.7 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del *rischio*, la *Contraente* o l'*Assicurato* può darne comunicazione all'*Intermediario* o alla *Compagnia* mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

La *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive a tale comunicazione [► art. 1897 del Codice Civile].

ART. 1.8 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ad ogni aggravamento del rischio, la *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta all'*Intermediario* o alla *Compagnia* mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

Gli aggravamenti di *rischio* non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare:

- la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*,
- la cessazione dell'*assicurazione* [► art. 1898 del Codice Civile].



Cosa comporta una mancata e non completa comunicazione da parte della Contraente?

Le informazioni che la Contraente o l'Assicurato comunica alla Compagnia, sia all'atto della sottoscrizione che durante la validità del contratto, devono essere sempre complete, esaustive e veritiere.

Questo per permettere alla Compagnia di essere consapevole del rischio che sta assumendo, poiché su queste informazioni vengono calibrate le condizioni e anche il premio.

Nel caso in cui le informazioni risultino parziali, incomplete o differenti rispetto all'effettivo rischio sottoscritto, la Compagnia ha il diritto a non indennizzare o indennizzare solo in parte l'eventuale sinistro generato.

ART. 1.9 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

ART. 1.10 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La *Compagnia* può recedere dall'*assicurazione* dopo ogni *sinistro*, *sinistro contro la Società*, *sinistro di lavoro contro la Società o indagine*, denunciato nelle modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'*indennizzo*.

La relativa **comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC** e ha efficacia dopo **30 giorni** dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia*, rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza dell'*assicurazione*, al netto degli oneri fiscali, **entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso**.

ART. 1.11 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico della *Contraente*, secondo le norme di legge.

ART. 1.12 - ALTRE ASSICURAZIONI

Al momento della sottoscrizione della *polizza*, la *Contraente* è esonerata dal comunicare alla *Compagnia* l'esistenza o la stipulazione di altre *assicurazioni* per lo stesso *rischio*.

ART. 1.13 - SANZIONI ECONOMICHE E COMMERCIALI

La *Compagnia* non è tenuta a prestare copertura, né è obbligata a pagare alcun *indennizzo* o riconoscere alcun beneficio in virtù della presente *polizza*, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale *indennizzo* o il riconoscimento di tale beneficio esponga la *Compagnia* o la sua capogruppo/società controllante a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali o economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, del Regno Unito o degli USA.

ART. 1.14 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie nascenti dal contratto il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- foro del luogo dove ha la sede legale la *Contraente*;
- foro del luogo dove ha sede l'*Intermediario* cui è assegnata la *polizza*;
- foro del luogo dove ha sede la direzione della *Compagnia*.

ART. 1.15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalle Condizioni di Assicurazione, la *polizza* è disciplinata dalla vigente legge italiana.





SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O

COSA È ASSICURATO

ART. 2.1 - SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie della Sezione Assicurazione per i D&O sono prestate **in favore delle *Persone assicurate***.

Tali persone sono assicurate, **a condizione che in *polizza* sia indicato il *massimale* assicurato per la rispettiva garanzia e sia stato corrisposto il relativo *premio***.

ART. 2.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ART. 2.2.1 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEI DIRECTORS & OFFICERS

La *Compagnia* tiene indenne la *Persona Assicurata* della *perdita* alla stessa imputabile, in conseguenza di un *sinistro* avanzato o un'*indagine* avviata nei suoi confronti, per un *atto dannoso* involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella *Società*, salvo il caso in cui quest'ultima abbia indennizzato tale *perdita*.

ART. 2.2.2 - RIMBORSO ALLA SOCIETÀ

La *Compagnia* rimborsa alla *Società* la *perdita*, imputabile a una *Persona Assicurata*, che ha corrisposto a terzi, in conseguenza di un *sinistro* avanzato o un'*indagine* avviata nei confronti di tale *Persona Assicurata* per un *atto dannoso* involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella *Società*, al fine di tenerla indenne per effetto di patti di manleva in essere o per i casi previsti dalla legge.

ART. 2.3 - ESTENSIONI ALL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. **Persone assicurate di Società controllate nuove o cessate**

La *Compagnia* tiene indenni le persone fisiche che rivestano la qualifica di *Persona assicurata* nelle *Società controllate*, costituite o acquisite dalla *Contraente* durante il *periodo di assicurazione*, dalla *perdita* alle stesse imputabile a seguito di un *sinistro* coperto dall'*assicurazione*.

L'estensione si applica unicamente ad *atti dannosi* commessi successivamente alla data di effetto dell'*acquisizione* o costituzione di tale *Società controllata*.

L'*assicurazione* è automaticamente estesa, senza necessità di una comunicazione alla *Compagnia*, nel caso in cui la *Società controllata* costituita o acquisita:

1. abbia un fatturato (risultante dall'ultimo bilancio consolidato) inferiore al 50% del fatturato della *Contraente*;
2. non abbia *titoli* quotati o negoziati ovunque nel mondo;
3. non abbia sede legale fuori dall'Unione Europea o dal Regno Unito;
4. non svolga un'attività appartenente ai seguenti settori indicati all'art. 2.4.1 - Settori esclusi.



Qualora la **Società controllata** costituita o acquisita abbia un fatturato superiore a quello indicato al punto 1., l'**assicurazione** è operante fino al primo rinnovo successivo alla data di acquisizione o costituzione.

L'**assicurazione** può essere estesa oltre tale termine, con il consenso scritto della **Compagnia** e dietro pagamento di un **premio** addizionale.

Qualora una **Società controllata** cessi di essere tale prima o durante il **periodo di assicurazione**, l'**assicurazione** resta operante per ogni **perdita** imputabile alla **Persona assicurata** in conseguenza di:

- un **sinistro** relativo ad **atti dannosi** commessi prima della data in cui la **Società controllata** abbia cessato di essere tale;
- una **indagine** relativa a condotte verificatesi prima della data in cui la **Società controllata** abbia cessato di essere tale.

2. Persone assicurate di Società partecipate

La **Compagnia** tiene indenni le persone fisiche che rivestano in una **Società partecipata** la carica di **amministratore**, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi o consultivi (o l'equivalente in altre giurisdizioni), di ogni **perdita** alle stesse imputabile in conseguenza di un **sinistro** o un'**indagine** coperta dall'**assicurazione**.

L'estensione si applica unicamente ad **atti dannosi** commessi o condotte verificatesi successivamente alla data di nomina presso la **Società partecipata** e cessa automaticamente alla data di cessazione dell'incarico, per qualsiasi causa, presso la **Società partecipata**.

L'**assicurazione** opera:

1. a condizione che tale nomina sia avvenuta in ottemperanza ad una richiesta specifica da parte della **Contraente**, formalizzata ai sensi delle disposizioni di legge applicabili;
2. a **secondo rischio** rispetto alle altre polizze di "Responsabilità civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali";
3. nella misura in cui la **Società partecipata** non abbia provveduto o non debba provvedere a mantenere indenne le persone fisiche che rivestano le cariche sopra descritte, in virtù di accordi od obblighi di legge.

L'**assicurazione** non opera nel caso in cui la **Società partecipata**:

- a) abbia **titoli** quotati o negoziati ovunque nel mondo;
- b) abbia sede legale fuori dall'Unione Europea o dal Regno Unito;
- c) svolga un'attività appartenente ai seguenti settori indicati all'art. 2.4.1 – Settori esclusi.

COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA

ART. 2.4 - ESCLUSIONI



L'assicurazione non copre i sinistri e le indagini che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- a) un'azione o omissione dolosa o deliberatamente illecita o fraudolenta; qualsiasi violazione intenzionale di legge da parte di un **Assicurato**; un guadagno o vantaggio personale ottenuto dall'**Assicurato** al quale non avesse legalmente diritto; purché tali condotte siano accertate con un **giudizio definitivo** nell'ambito del **sinistro** o dell'**indagine** a cui si riferisce la **perdita**;
- b) qualsiasi vertenza o altro procedimento precedente o in corso (a titolo esemplificativo: un procedimento o un'indagine di tipo civile, penale, amministrativo o da parte di un'**autorità amministrativa** di regolamentazione o di vigilanza) che coinvolga la **Società**, una **Società Partecipata** o una **Persona Assicurata** e sia stato e iniziato o avviato prima della data di decorrenza dell'**assicurazione**;
- c) una **circostanza** esistente prima della data di decorrenza dell'**assicurazione** di cui la **Società**, una **Società partecipata** o una **Persona Assicurata** aveva conoscenza;



- d) un *atto dannoso* o una serie di *atti dannosi* connessi a cui si riferisce un *sinistro*, una *circostanza* o un' *indagine* già denunciati alla *Compagnia* o ad altri assicuratori in base a polizze scadute o in vigore alla data o prima della data di decorrenza della presente assicurazione;
- e) un collocamento privato o un'offerta pubblica di *titoli* durante il *periodo di assicurazione* o la violazione di qualunque legge o regolamento specificamente applicabile a società aventi titoli di debito o di capitale quotati o negoziati in qualunque mercato mobiliare, ovunque nel mondo;
- f) lesione fisica, malattia, sofferenza emotiva, morte di una persona fisica, danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene. La presente esclusione non si applica a sofferenze emotive derivanti da un *atto dannoso sul lavoro*;
- g) imposte, tasse, somme da pagare in relazione a imposte e tasse, sanzioni, multe e ammende di ogni genere;



Perché le multe, le ammende e le sanzioni dirette sono escluse?

Le multe, le ammende e le sanzioni prescritte direttamente alla Società o al suo management aziendale sono di carattere personale ed affittivo e sono imposte con l'obiettivo di dissuadere, nell'interesse pubblico, lo svolgimento di determinate azioni, violazioni o comportamenti.

Per questo motivo non possono, per legge, essere oggetto di assicurazione, a pena di nullità del contratto per illiceità della causa ai sensi dell'articolo 1343 del Codice Civile.

- h) disposizioni o richieste di:
 - verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento, decontaminazione, neutralizzazione o valutazione degli effetti di sostanze inquinanti;
 - riportare beni o risorse al loro stato originale;
- i) inadeguatezza del prezzo o corrispettivo pagato o proposto per l'acquisizione di azioni o quote del capitale sociale o dei beni di una società o organizzazione (compresa la *Società*). Il presente paragrafo non si applica alle *spese di difesa* o a qualunque importo altrimenti coperto ai sensi dell'art. 2.21 Responsabilità Civile dei Directors & Officers;
- j) *atti dannosi* posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della *Società*, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale;
- k) emolumenti, retribuzioni, compensi, *benefit*, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto;
- l) uno stato di insolvenza, che si manifesti con inadempimenti o altri fatti esteriori che dimostrino che la *Società* o una *Società partecipata* non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- m) uno stato di crisi economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza della *Società* o *Società partecipata* e che si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a far fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate;
- n) fallimento, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- o) accordo di ristrutturazione del debito [► artt. 182 bis e 182 septies della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [► artt. 57 e ss. del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- p) concordato in continuità [► art. 186 bis della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267];



- q) nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo della *Società* o *Società partecipata* di un liquidatore, un curatore, un commissario, un *amministratore* straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- r) piani attestati di risanamento della *Società* o *Società partecipata* [► art. 67 comma 3 lettera d) della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [► art. 56 del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- s) accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI;
- t) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- u) sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- v) atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici. L'*assicurazione* non comprende inoltre perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati.

Si precisa che al fine di stabilire l'applicabilità delle esclusioni sopra riportate, qualsiasi *atto dannoso* o condotta di una *Persona Assicurata* sarà imputata esclusivamente alla stessa.

Si precisa inoltre che la presente *assicurazione* non copre tutto ciò che non è assicurabile ai sensi della legge della giurisdizione nella quale il *sinistro* è stato avanzato o dove l'*indagine* è stata avviata.

ART. 2.4.1 – SETTORI ESCLUSI

L'*assicurazione* non opera nel caso in cui la *Società* o le *Società Partecipate* svolgano un'attività appartenente ai seguenti settori:

- a) telecomunicazioni;
- b) servizi finanziari, servizi assicurativi e riassicurativi, fondi pensione, attività ausiliarie dei servizi finanziari e delle attività assicurative;
- c) attività immobiliari;
- d) attività legali e di contabilità;
- e) ricerca scientifica e sviluppo;
- f) amministrazione pubblica e difesa;
- g) assistenza sanitaria;
- h) assistenza sociale residenziale e non residenziale;
- i) lotterie, scommesse e case da gioco.

ART. 2.5 - DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE



Ferme le esclusioni previste al precedente art. 2.4 – Esclusioni se non esplicitamente derogate, si precisa quanto segue:

1. Costi e spese sostenuti dalla Persona assicurata

La *Compagnia* rimborsa i seguenti costi e spese, d'importo ragionevole, sostenuti dalla *Persona assicurata*, **con il preventivo consenso scritto della *Compagnia***:

1.1. Costi di gestione di una situazione di emergenza con un'autorità amministrativa: costi sostenuti per avvalersi di un consulente in pubbliche relazioni o in mezzi di comunicazione, in seguito:

- ad una ispezione o un sopralluogo presso la *Società*, da parte di un'*autorità amministrativa*, che prevede la produzione, l'esame, la copia, la confisca di documenti o l'audizione della *Persona Assicurata*;
- ad un annuncio pubblico in relazione a un evento indicato al precedente punto;
- alla ricezione da parte di una *Persona Assicurata* di una comunicazione formale da parte di un'*autorità*



amministrativa, in base alla quale una *Persona Assicurata*, in tale sua funzione, è legalmente obbligata a produrre documenti, a rispondere a domande o a comparire innanzi all'*autorità amministrativa* stessa per un'audizione.

L'assicurazione opera purché non vi sia un *sinistro*, un' *indagine* non sia in risposta a un' intimazione.

L'assicurazione non opera in caso di controlli, ispezioni o verifiche di conformità aventi carattere routinario.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza del 50% del *massimale* e sino ad euro 1.000.000, per *anno assicurativo*.

1.2. Spese conseguenti ad un' intimazione: spese legali e onorari professionali sostenuti per fornire informazioni o per comparire in qualità di testimone, come richiesto da un' intimazione.

1.3. Costi di consulenza psicologica e fiscale: costi e onorari professionali per avalersi di:

- uno psicologo;
 - un consulente fiscale;
- incaricato da una *Persona Assicurata* in relazione a un *sinistro*.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per *anno assicurativo*.

1.4. Spese per servizi essenziali in caso di indisponibilità di beni: il pagamento dei seguenti servizi:

- spese scolastiche;
- spese di alloggio;
- spese per utenze;
- premi per assicurazioni sulla persona;

effettuato direttamente al fornitore degli stessi, in caso di un provvedimento cautelare o temporaneo che comporti durante il *periodo di assicurazione* la confisca, il sequestro o il congelamento dei diritti di proprietà o il pignoramento di beni mobili o immobili di una *Persona Assicurata*.

L'assicurazione opera purché tali spese derivino da un *sinistro* o da un' *indagine* e solo una volta esaurita qualsiasi disponibilità personale lasciata alla *Persona Assicurata* da un' autorità giudiziaria per il soddisfacimento di tali pagamenti.

Le spese saranno pagate dalla *Compagnia* trascorsi 30 giorni dalla data di efficacia del provvedimento di cui sopra per un periodo massimo di 12 mesi.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 100.000 per *Persona Assicurata* e euro 300.000 per *anno assicurativo*.

1.5. Spese di opposizione: spese e altri onorari legali e professionali sostenuti, in conseguenza di un *sinistro* o di un' *indagine*, per intentare un' azione legale finalizzata a ottenere l'annullamento, il rinvio o la revoca di un provvedimento:

- con il quale si interdice una *Persona Assicurata* dal rivestire cariche direttive in *Società*;
- dell' autorità giudiziaria provvisorio o cautelare:
 - di confisca, sequestro o congelamento dei diritti di proprietà su beni mobili o immobili di tale *Persona Assicurata*;
 - di pignoramento di beni immobili o mobili della *Persona Assicurata*;
- dell' autorità giudiziaria che impone la limitazione della libertà personale della *Persona Assicurata*;
- di espulsione di una *Persona Assicurata* in seguito alla revoca di un permesso di soggiorno idoneo, valido e vigente, per qualunque motivo ad eccezione di una condanna per un reato.

1.6. Costi di pubbliche relazioni: costi e onorari professionali sostenuti per avalersi di un consulente di pubbliche relazioni, una società specializzata in crisis management o uno studio legale, al fine di prevenire o limitare gli effetti avversi in termini reputazionali o la pubblicità negativa che si prevede possa derivare da un *sinistro* o da un' *indagine*.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per *anno assicurativo*.

1.7. Costi di tutela della reputazione: costi per avalersi di un consulente in pubbliche relazioni al fine di pubblicizzare l'esito di un *giudizio definitivo* derivante da un *sinistro*, se tale esito è favorevole alla *Persona Assicurata*.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 100.000 per *anno assicurativo*.



1.8. Costi per pre-indagini: costi sostenuti direttamente in relazione a una *pre-indagine*.

Nel caso in cui la Compagnia indennizzi la *perdita* derivante da una *verifica interna* e non vi sia alcuna successiva *auto-denuncia*, la *Contraente* rimborsa alla *Compagnia* la *perdita* indennizzata.

Inoltre, qualora a causa di una situazione di emergenza una *Persona Assicurata* sia impossibilitata a ottenere il preventivo consenso scritto della *Compagnia*, la stessa rimborsa le *spese di difesa*, le *spese di rappresentanza legale*, i *costi di pubbliche relazioni*, i *costi di consulenza psicologica e fiscale*, i *costi per pre-indagini* sostenuti dalla *Persona assicurata* senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*.

Relativamente ai costi e spese di emergenza, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 100.000 per anno assicurativo.

2. Salute e sicurezza sul lavoro

A parziale deroga della lettera f) dell'art. 2.4 - Esclusioni, la *Compagnia* rimborsa le seguenti spese sostenute dalla *Persona assicurata* con il preventivo consenso scritto della *Compagnia*:

- *spese di difesa*;
- *spese di rappresentanza legale*

derivanti da un *sinistro* o un'*indagine* per omicidio preterintenzionale o colposo occorso in ragione di una violazione delle norme in materia di salute o sicurezza sul lavoro.

Si precisa che ogni importo sopra indicato è da intendersi da intendersi parte e non in aggiunta del massimale indicato in polizza.

COME PERSONALIZZARE LA COPERTURA**ART. 2.6 - GARANZIE AGGIUNTIVE**

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo ed operanti solo se espressamente richiamate in polizza.

Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. 2.4 - Esclusioni, se non esplicitamente derogate.

A. Stati di insolvenza e procedure concorsuali

In deroga alle lettere l), m), n), o), p), q), r) s) dell'art. 2.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Persona Assicurata* della *perdita* alla stessa imputabile, in conseguenza di un *sinistro* avanzato o un'*indagine* avviata nei suoi confronti, per un *atto dannoso* involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella *Società*, derivante da:

- uno stato di insolvenza, che si manifesti con inadempimenti o altri fatti esteriori che dimostrino che la *Società* o una *Società Partecipata* non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- uno stato di crisi economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza della *Società* o *Società partecipata* e che si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a far fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate;
- fallimento, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- accordo di ristrutturazione del debito [► artt. 182 bis e 182 septies della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [► artt. 57 e ss. del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- concordato in continuità [► art. 186 bis della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267];
- nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo della *Società* o *Società partecipata* di un liquidatore, un curatore, un commissario, un *amministratore* straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;



- piani attestati di risanamento della *Società* o *Società partecipata* [►art. 67 comma 3 lettera d) della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [►art. 56 del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza del *massimale* indicato in *polizza* per *anno assicurativo*.

L'assicurazione copre anche costi e onorari legali e professionali d'importo ragionevole sostenuti dalla *Persona Assicurata*, **con il preventivo consenso scritto della *Compagnia***, ai fini della partecipazione a un colloquio formale, richiesto per la prima volta durante il *periodo di assicurazione*, con un liquidatore, un curatore, un commissario, un *amministratore* straordinario, un supervisore o altra carica nell'ambito delle procedure concorsuali (ai sensi di qualsiasi giurisdizione), in merito all'esercizio della propria funzione di *amministratore* o all'attività della *Società* insolvente, quando le circostanze dell'insolvenza siano tali da lasciare ragionevolmente pensare che possa originarsi un *sinistro*.

Sono esclusi i compensi o costi orari di qualsiasi *Persona Assicurata* o costi o spese generali di qualsiasi *Società*.

Relativamente a tali costi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per *anno assicurativo* da intendersi parte e non in aggiunta al *massimale* indicato in *polizza*.

CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 2.7 - DETERMINAZIONE DEL FATTURATO – VARIAZIONE

La *Compagnia* presta l'assicurazione e determina il *premio* anche in funzione del fatturato dichiarato dalla *Contraente*.

Il fatturato deve corrispondere all'importo riportato nel Conto Economico dell'ultimo bilancio approvato e depositato dalla *Contraente*.

Qualora la *Contraente* sia costituita da meno di 12 mesi, non deve dichiarare quanto sopra specificato in quanto ancora non a disposizione. In questo caso il *premio* non è calcolato in funzione del fatturato.

Qualora la *Contraente* abbia *Società controllate*, il fatturato deve corrispondere al valore rilevabile nell'ultimo bilancio consolidato della *Contraente*. Nel caso in cui non disponga di un bilancio consolidato, il fatturato corrisponde alla sommatoria dei fatturati della *Contraente* e delle *Società controllate*.



Qualora, durante il *periodo di assicurazione*, il fatturato dovesse subire una variazione in aumento o diminuzione superiore al 30% rispetto a quello indicato in *polizza*, la *Contraente* deve darne immediato avviso alla *Compagnia*.

Successivamente a tale comunicazione:

- **l'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza del *periodo di assicurazione in corso***, senza applicazione di quanto previsto dall'art. 1.5.1 - Proroga e tacito rinnovo delle norme comuni;
- la *Compagnia* può proporre la sottoscrizione di una nuova *polizza* con adeguate condizioni di garanzia e *premio*.



Nel caso in cui la *Contraente* dovesse omettere di segnalare la variazione, la *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* applicando la *regola proporzionale*, così come indicato all'art 4.7 - Assicurazione parziale e tolleranza.

ART. 2.8 - CLAUSOLA CLAIMS MADE

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made".

Sono pertanto coperti i *sinistri*:

- **avanzati per la prima volta nei confronti della *Persona assicurata* durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso) e**
- **denunciati alla *Compagnia* nel *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso) e**
- **conseguenti ad *atti dannosi* commessi durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.**



Sono pertanto coperte le *indagini*:

- avviate per la prima volta nei confronti della *Persona assicurata* o della *Società* durante il *periodo di assicurazione* e
- denunciate alla *Compagnia* nel *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso) e
- conseguenti a condotte verificatesi durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

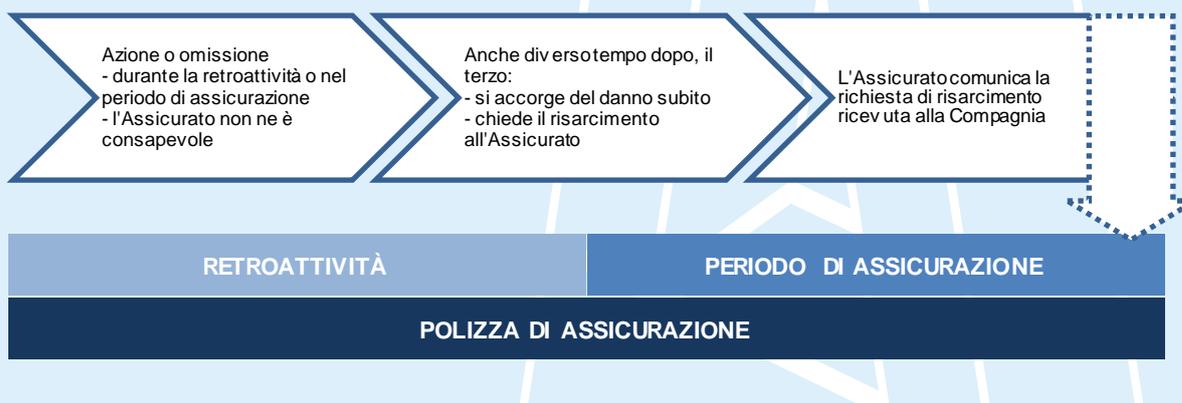


Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola "Claims made"?

L'assicurazione si attiva al momento della comunicazione degli Assicurati alla Compagnia della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati.

Pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che il management aziendale abbia commesso l'azione o l'omissione colposa, purché:

- l'azione o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione dell'assicurazione;
- l'assicurazione abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.



ART. 2.9 - CIRCOSTANZE

L'assicurazione copre le **circostanze**:

- di cui la *Persona assicurata* venga a conoscenza per la prima volta nel *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso) e
- debitamente denunciate alla *Compagnia* nel *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso) e
- relative ad *atti dannosi* commessi o condotte verificatesi durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

L'assicurazione copre anche i *sinistri* avanzati e le *indagini* avviate dopo la scadenza del *periodo di assicurazione* o del *periodo di garanzia postuma* (se concesso), **attribuibili alle circostanze di cui sopra**.

Si precisa che la denuncia di *sinistri* e *indagini* effettuata ai sensi di quanto sopra descritto, è considerata come temporalmente avvenuta nel momento in cui la *circostanza* è stata notificata alla *Compagnia*. Pertanto, sono applicate le condizioni di assicurazione in vigore e il residuo del *massimale* spettante in tale *periodo di assicurazione*.



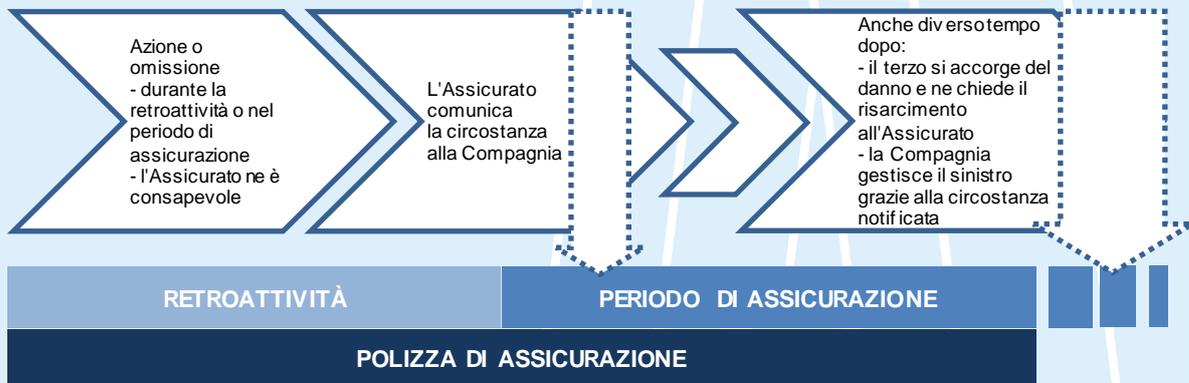


Come funziona la copertura delle circostanze?

Se il management si accorge di aver posto in essere un'azione o un'omissione prima ancora di aver ricevuto una richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale alla Compagnia.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante dall'azione o omissione rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta;
- gli Assicurati non siano più coperti da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note agli assicurati prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

ART. 2.10 - TRASFORMAZIONI SOCIETARIE



Qualora durante il *periodo di assicurazione* si verifichi una *trasformazione societaria*, la *Società deve darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni dalla data di efficacia* della stessa, fornendo tutte le informazioni richieste.

Nel caso sopra descritto, l'*assicurazione opera per:*

- **sinistri e circostanze** debitamente denunciati alla **Compagnia** dopo la data di efficacia della **trasformazione societaria** e fino alla scadenza del **periodo di assicurazione**;
- **indagini** avviate dopo la data di efficacia della **trasformazione societaria** e fino alla scadenza del **periodo di assicurazione**

purché siano relativi ad **atti dannosi** o condotte verificatisi precedentemente alla data di efficacia della **trasformazione societaria**.

L'**assicurazione cessa automaticamente alla scadenza del periodo di assicurazione in corso**, senza applicazione di quanto previsto dall'art. 1.5.1 - Proroga e tacito rinnovo delle norme comuni.

ART. 2.11 - ACQUISIZIONE DA PARTE DEL MANAGEMENT ("MANAGEMENT BUY-OUT")



Qualora durante il *periodo di assicurazione* una società cessi di essere una *Società controllata* in seguito all'acquisizione da parte dei suoi *amministratori* in carica ("management buy-out"), **deve dare comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni dalla data di efficacia** della stessa, fornendo tutte le informazioni richieste.

Nel caso sopra descritto, l'*assicurazione opera per:*

- **sinistri e circostanze** debitamente denunciati alla **Compagnia** dopo la data di efficacia del "management buy-out" e fino alla scadenza del **periodo di assicurazione**;
- **indagini** avviate dopo la data di efficacia del "management buy-out" e fino alla scadenza del **periodo di assicurazione**



purché siano relativi ad *atti dannosi* o condotte verificatisi precedentemente alla data di efficacia della “management buy-out”.

L'assicurazione cessa automaticamente, in relazione alla *Società controllata* acquisita, alla scadenza del *periodo di assicurazione* in corso.

ART. 2.12 - PERIODO DI GARANZIA POSTUMA

ART. 2.12.1 – PERIODO DI GARANZIA POSTUMA AUTOMATICO DI 60 GIORNI

Nel caso in cui, alla scadenza del *periodo di assicurazione*, la *Contraente* o la *Compagnia* non rinnovi l'assicurazione per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza pagamento di un *premio* aggiuntivo – un *periodo di garanzia postuma* automatico di 60 giorni a far data dalla scadenza del *periodo di assicurazione*.

Qualora la *Contraente* stipuli una *polizza* di Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali o acquisti il *periodo di garanzia postuma* presso un diverso assicuratore, **deve comunicarlo alla *Compagnia* entro 30 giorni dalla data di decorrenza.**

In tal caso, il *periodo di garanzia postuma* automatico cessa con effetto immediato.

ART. 2.12.2 – PERIODO DI GARANZIA POSTUMA ESTESO

In alternativa al *periodo di garanzia postuma* automatico di 60 giorni, la *Contraente* ha la facoltà di richiedere alla *Compagnia* un *periodo di garanzia postuma* esteso, della durata massima di 5 anni.

La richiesta deve essere inviata entro 30 giorni prima della data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

La concessione del *periodo di garanzia postuma* esteso prevede il pagamento di un *premio* aggiuntivo.

Il *periodo di garanzia postuma* esteso non può essere concesso nel caso in cui la *Contraente* sia coinvolta in una *trasformazione societaria*.

Il *periodo di garanzia postuma* esteso cessa, con effetto immediato, nel caso in cui la *Contraente* stipuli una *polizza* di Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali o acquisti il *periodo di garanzia postuma* presso un diverso assicuratore. In tal caso il *premio* già versato s'intende interamente goduto.

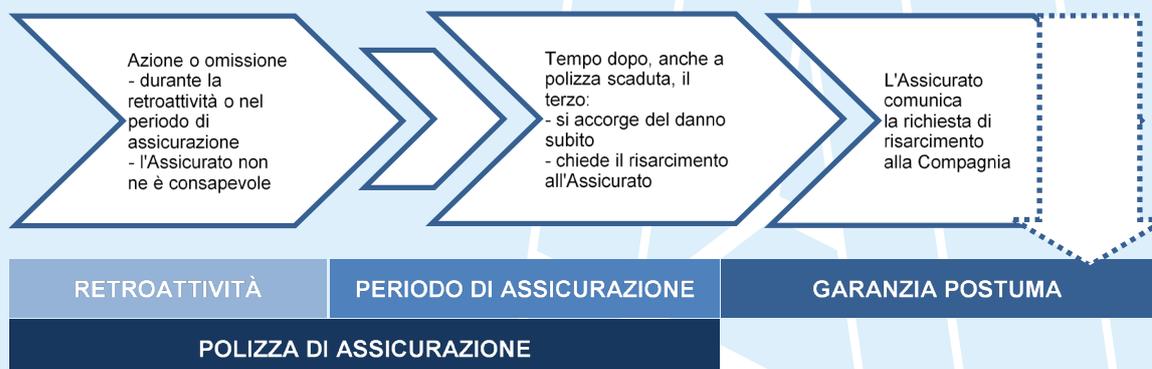


Come funziona il periodo di garanzia postuma esteso?

Nel caso in cui, alla scadenza, l'assicurazione non sia rinnovata, la *Contraente* ha la facoltà di richiedere alla *Compagnia* un periodo di copertura successivo alla scadenza del contratto, che tuteli il management in casi di sinistri avanzati durante tale periodo e relativi ad azioni o omissioni commessi durante la decorrenza del contratto o durante il periodo di retroattività.

Se la *Compagnia* accetta, la *Contraente* corrisponde un importo per l'acquisto del periodo di garanzia postuma; in questo modo mantiene attiva la copertura assicurativa anche a polizza scaduta.

Ad esempio:



ART. 2.12.3 – PERIODO DI GARANZIA POSTUMA PER PERSONE ASSICURATE CESSATE

Nel caso in cui, alla scadenza del *periodo di assicurazione*:

- la *Contraente* o la *Compagnia* non rinnovi l'*assicurazione* per l'annualità successiva;
- non sia stato acquistato il *periodo di garanzia postuma* esteso, disciplinato dal precedente art. 2.11.2 - Periodo di garanzia postuma esteso

è concesso automaticamente - e senza pagamento di un *premio* - un *periodo di garanzia postuma* di 6 anni, per le *Persone Assicurate* che durante il *periodo di assicurazione* abbiano cessato la propria funzione volontariamente, per naturale scadenza dell'incarico o per pensionamento obbligato o anticipato, così come definito dalla legge.

Nel caso sopra descritto, l'**assicurazione opera**:

- per **sinistri avanzati** o **indagini avviate** contro tali *Persone Assicurate*, purché gli **atti dannosi** siano stati commessi o le condotte si siano verificate quando erano al servizio della *Società*;
- a condizione che la cessazione dell'incarico non si sia verificata a seguito di una **trasformazione societaria**.

ART. 2.12.4 – PERIODO DI GARANZIA POSTUMA IN CASO DI TRASFORMAZIONE SOCIETARIA

Nel caso in cui la *Contraente* sia interessata da uno dei casi definiti ai punti (i), (ii), (iii) e (iv) della definizione di *trasformazione societaria*, può richiedere alla *Compagnia* la concessione di un *periodo di garanzia postuma* della durata massima di 3 anni.

La richiesta deve essere inviata entro 30 giorni prima della data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

La concessione del *periodo di garanzia postuma* in caso di trasformazione societaria prevede il pagamento di un **premio aggiuntivo**.

ART. 2.13 - ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora esistano altre *assicurazioni* per lo stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a **secondo rischio** e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di **indennizzo** delle altre *polizze* assicurative.

ART. 2.14 - AMBITO TERRITORIALE

L'*assicurazione* è operante per i *sinistri* avanzati o le *indagini* avviate in qualsiasi giurisdizione.

Sono esclusi i *sinistri* avanzati o le *indagini* avviate negli USA e in Canada, nonché loro rispettivi territori.



TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Responsabilità civile dei Directors & Officers	non previsto	non previsto	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Rimborso alla Società	non previsto	non previsto	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Costi di gestione di una situazione di emergenza con un'autorità amministrativa	non previsto	non previsto	50% del massimale sino ad €1.000.000 per anno assicurativo
Costi di consulenza psicologica e fiscale	non previsto	non previsto	€50.000 per anno assicurativo
Spese per servizi essenziali in caso di indisponibilità di beni	non previsto	non previsto	€100.000 per persona assicurata €300.000 per anno assicurativo
Costi di pubbliche relazioni	non previsto	non previsto	€50.000 per anno assicurativo
Costi di tutela della reputazione	non previsto	non previsto	€100.000 per anno assicurativo
Costi e spese di emergenza	non previsto	non previsto	€100.000 per anno assicurativo





SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ



La Sezione Assicurazione per la Società è acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Sezione Assicurazione per i D&O.



La presente Sezione prevede due garanzie acquistabili singolarmente o in abbinamento tra loro:

- Responsabilità Civile della Società;
- Sinistri di lavoro contro la Società.

COSA È ASSICURATO

ART. 3.1 - SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie della presente Sezione sono prestate **in favore della Società**.

La Società è assicurata a condizione che in **polizza** sia opzionata la rispettiva garanzia e sia stato corrisposto il relativo **premio**.

ART. 3.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A. Responsabilità Civile della Società

La *Compagnia* tiene indenne la Società della *perdita* alla stessa imputabile, in conseguenza di un *sinistro contro la Società*, avanzato per un *atto dannoso* dalla stessa involontariamente commesso.

L'*assicurazione* è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, per ciascun *sinistro contro la società*, e sino alla concorrenza del limite di *indennizzo* indicato in *polizza*, per *sinistro contro la Società* e per *anno assicurativo*.

B. Sinistri di lavoro contro la Società

La *Compagnia* tiene indenne la Società della *perdita* alla stessa imputabile, in conseguenza di un *sinistro di lavoro contro la Società* avanzato per un *atto dannoso sul lavoro della Società* involontariamente commesso.



L'assicurazione è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, per ciascun *sinistro di lavoro contro la Società*, e sino alla concorrenza del limite di *indennizzo* indicato in *polizza*, per *sinistro di lavoro contro la Società* e per *anno assicurativo*.

ART. 3.3 - ESTENSIONI ALL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. Società controllate nuove o cessate nell'ambito dell'assicurazione per la Società

L'assicurazione è estesa alle *Società controllate*, costituite o acquisite dalla *Contraente* durante il *periodo di assicurazione*.

L'estensione si applica unicamente ad *atti dannosi o atti dannosi sul lavoro della Società commessi successivamente alla data di effetto dell'acquisizione o costituzione di tale Società controllata*.

L'assicurazione è automaticamente estesa, senza necessità di una comunicazione alla *Compagnia*, nel caso in cui la *Società controllata* costituita o acquisita:

1. abbia un fatturato (risultante dall'ultimo bilancio consolidato) inferiore al 50% del fatturato della *Contraente*;
2. non abbia *titoli* quotati o negoziati ovunque nel mondo;
3. non abbia sede legale fuori dall'Unione Europea o dal Regno Unito;
4. non svolga un'attività appartenente ai seguenti settori indicati all'art.3.4.1 – settori esclusi.

Qualora la *Società controllata* costituita o acquisita abbia un fatturato superiore a quello indicato al punto a), **l'assicurazione è operante fino al primo rinnovo successivo alla data di acquisizione o costituzione.**

L'assicurazione può essere estesa oltre tale termine, con il consenso scritto della *Compagnia* e dietro pagamento di un *premio* addizionale.

Qualora una *Società controllata* cessi di essere tale prima o durante il *periodo di assicurazione*, **l'assicurazione resta operante per sinistri contro la Società o sinistri di lavoro contro la Società relativi ad atti dannosi o atti dannosi sul lavoro della Società commessi prima della data in cui la Società controllata abbia cessato di essere tale.**

2. Azioni in caso di demansionamento e licenziamento

Estensione valida per la garanzia B. Sinistri di lavoro contro la Società

A parziale deroga della lettera zz) dell'art. 3.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Società* della *perdita* alla stessa imputabile in conseguenza di un *sinistro di lavoro contro la Società* per un *atto dannoso sul lavoro della Società* **esclusivamente riconducibile ai casi di:**

- **illegittimo demansionamento;**
- **licenziamenti dichiarati illegittimi.**

L'estensione si applica unicamente ai casi in cui una sentenza di condanna obblighi la Società al pagamento dell'indennità risarcitoria.

In tal caso, la Compagnia corrisponde una somma pari a:

- **3 mensilità** di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 18, comma 5, dello *Statuto dei Lavoratori*;
- **3 mensilità** di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 3, comma 1, del *Jobs Act*;
- **2 mensilità** di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 8 della *Legge applicabile alle aziende con meno di 15 dipendenti*.



Che cos'è l'illegittimo demansionamento e che cosa copre l'assicurazione?

L'illegittimo demansionamento è l'assegnazione, illegittima e pertanto in alcun modo giustificabile da parte della Società, a mansioni del lavoratore inferiori rispetto alla sua qualifica contrattuale. Tale situazione può avere come conseguenza danni economici o danni legati alla salute del lavoratore.

In caso di illegittimo demansionamento, l'assicurazione copre l'ammontare del risarcimento quantificato dal giudice che, secondo la giurisprudenza più recente, è di norma quantificato in un mese di retribuzione lorda per ogni anno di demansionamento subito.





Che cosa succede in caso licenziamento disciplinare e che cosa copre l'assicurazione?

In caso di licenziamento disciplinare illegittimo perché privo di giusta causa (gravissimo inadempimento che non consente la prosecuzione del rapporto neppure in via provvisoria) o di giustificato motivo soggettivo (grave inadempimento) la tutela per il lavoratore varia a seconda della situazione che si verifica.

In caso di insussistenza del fatto contestato o qualora il fatto sia punibile con la sanzione conservativa dai CCNL o dai codici disciplinari (quest'ultimo solo per i lavoratori assunti prima dell'entrata in vigore del Jobs Act), la sentenza di condanna della Società di norma prevede:

- la reintegrazione del lavoratore nel posto di lavoro;
- il pagamento delle retribuzioni maturate dal lavoratore dalla data del licenziamento alla data dell'effettiva reintegrazione nel posto di lavoro;
- il versamento dei contributi assistenziali e previdenziali;
- il lavoratore può optare per ottenere, in alternativa alla reintegrazione, un'indennità pari a 15 mensilità della retribuzione.

Queste ipotesi non sono coperte dalla presente assicurazione.

In ogni altra ipotesi, la sentenza di condanna della Società di norma prevede una tutela risarcitoria.

Queste ipotesi sono coperte dalla presente assicurazione con dei limiti.

Per maggiori dettagli, leggi il box "Come è disciplinata dalla legge l'indennità risarcitoria e che cosa copre l'assicurazione?".



Che cosa succede in caso licenziamento economico e che cosa copre l'assicurazione?

In caso di licenziamento economico illegittimo perché privo di giustificato motivo oggettivo (ragioni tecniche, organizzative e produttive), la tutela per il lavoratore varia a seconda della situazione che si verifica e della normativa in vigore al momento dell'assunzione del lavoratore.

- Per i lavoratori a cui è applicabile l'art. 18 dello Statuto dei Lavoratori, in caso di manifesta insussistenza del fatto contestato, la sentenza di condanna della Società di norma prevede:
 - la reintegrazione del lavoratore nel posto di lavoro;
 - il pagamento delle retribuzioni maturate dal lavoratore dalla data del licenziamento alla data dell'effettiva reintegrazione nel posto di lavoro;
 - il versamento dei contributi assistenziali e previdenziali;
 - il lavoratore può optare per ottenere, in alternativa alla reintegrazione, un'indennità pari a 15 mensilità della retribuzione.

Queste ipotesi non sono coperte dalla presente assicurazione.

- Per i lavoratori a cui è applicabile l'art. 3 del Jobs Act e per ogni altra ipotesi diversa da quella sopra descritta, la sentenza di condanna della Società di norma prevede una tutela risarcitoria.

Queste ipotesi sono coperte dalla presente assicurazione con dei limiti.

Per maggiori dettagli, leggi il box "Come è disciplinata dalla legge l'indennità risarcitoria e che cosa copre l'assicurazione?".





Come è disciplinata dalla legge l'indennità risarcitoria e che cosa copre l'assicurazione?

L'entità dell'indennità risarcitoria cambia a seconda della normativa in vigore al momento dell'assunzione del lavoratore ed è quantificata come segue:

- da un minimo di 12 a un massimo di 24 mensilità della retribuzione globale di fatto, in applicazione dell'art. 18 comma 5 dello Statuto dei Lavoratori, per i lavoratori assunti prima dell'entrata in vigore del Jobs Act;
- da un minimo di 6 a un massimo di 36 mensilità commisurate all'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del TFR, per i lavoratori assunti successivamente all'entrata in vigore del Jobs Act;
- da un minimo di 2,5 a un massimo di 6 mensilità dell'ultima retribuzione globale di fatto, in applicazione dei contratti previsti per le aziende che occupano meno di 15 dipendenti e assunti prima dell'entrata in vigore del Jobs Act. e da un minimo di 3 mensilità a un massimo di sei mensilità commisurate all'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del TFR, per quelli assunti successivamente.

In tutte queste ipotesi, l'assicurazione copre:

- 3 mensilità indennitarie per la previsione sanzionatoria di condanna in applicazione dell'art.18 comma 5 dello Statuto dei Lavoratori;
- 3 mensilità indennitarie per la previsione sanzionatoria in applicazione del Jobs Act;
- 2 mensilità indennitarie per le previsioni sanzionatorie in applicazione dei contratti previsti per le aziende che occupano meno di 15 dipendenti.

COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA

ART. 3.4 - ESCLUSIONI



L'assicurazione non copre i sinistri contro la Società o i sinistri di lavoro contro la Società che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- un'azione o omissione dolosa o deliberatamente illecita o fraudolenta; qualsiasi violazione intenzionale di legge da parte di un *Assicurato*; un guadagno o vantaggio personale ottenuto dall'*Assicurato* al quale non avesse legalmente diritto; purché tali condotte siano accertate con un *giudizio definitivo* nell'ambito del *sinistro contro la società* o nel *sinistro di lavoro contro la Società* a cui si riferisce la *perdita*;
- qualsiasi vertenza o altro procedimento precedente o in corso (a titolo esemplificativo: un procedimento o un'indagine di tipo civile, penale, amministrativo o da parte di un'*autorità amministrativa* di regolamentazione o di vigilanza) che coinvolga la *Società*, una *Società Partecipata* o una *Persona Assicurata* e sia stato e iniziato o avviato prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
- una *circostanza* esistente prima della data di decorrenza dell'*assicurazione* di cui la *Società*, una *Società partecipata* o una *Persona Assicurata* aveva conoscenza;
- un *atto dannoso* o una serie di *atti dannosi* connessi a cui si riferisce un *Sinistro contro la Società* o un *sinistro di lavoro contro la società*, una *circostanza* o un'*Indagine* già denunciati alla *Compagnia* o ad altri assicuratori in base a polizze scadute o in vigore alla data o prima della data di decorrenza della presente assicurazione;



- e) un collocamento privato o un'offerta pubblica di *titoli* durante il *periodo di assicurazione* o la violazione di qualunque legge o regolamento specificamente applicabile a società aventi titoli di debito o di capitale quotati o negoziati in qualunque mercato mobiliare, ovunque nel mondo;
- f) imposte, tasse, somme da pagare in relazione a imposte e tasse, sanzioni, multe e ammende di ogni genere;
- g) disposizioni o richieste di:
 - verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento, decontaminazione, neutralizzazione o valutazione degli effetti di sostanze inquinanti;
 - riportare beni o risorse al loro stato originale;
- h) inadeguatezza del prezzo o corrispettivo pagato o proposto per l'acquisizione di azioni o quote del capitale sociale o dei beni di una società o organizzazione (compresa la *Società*);
- i) *atti dannosi* posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della *Società*, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale;
- j) uno stato di insolvenza, che si manifesti con inadempimenti o altri fatti esteriori che dimostrino che la *Società* o una *Società Partecipata* non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- k) *Società* o una *Società partecipata* non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- l) uno stato di crisi economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza della *Società* o *Società partecipata* e che si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a far fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate;
- m) fallimento, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- n) accordo di ristrutturazione del debito [► artt. 182 bis e 182 septies della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [► artt. 57 e ss. del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- o) concordato in continuità [► art. 186 bis della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267];
- p) nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo della *Società* o *Società partecipata* di un liquidatore, un curatore, un commissario, un *amministratore* straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- q) piani attestati di risanamento della *Società* o *Società partecipata* [► art. 67 comma 3 lettera d) della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [► art. 56 del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- r) accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI;
- s) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- t) sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- u) atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici. L'*assicurazione* non comprende inoltre perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati.



L'assicurazione di "Responsabilità civile della società" non copre i sinistri contro la Società che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- v) lesione fisica, malattia, sofferenza emotiva, morte di una persona fisica, danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene;



- w) una violazione di legge riguardante la concorrenza, la concorrenza sleale o turbative illecite del commercio;
- x) appropriazione o violazione di copyright, brevetti, marchi commerciali, segreti commerciali oppure ogni altro diritto relativo a proprietà intellettuali.;
- y) una obbligazione contrattuale;



Cosa significa che l'assicurazione non si attiva per "obbligazioni contrattuali"?

La copertura assicurativa non si attiva in relazione all'adempimento di una obbligazione disciplinata da un contratto stipulato tra la Società ed un terzo.

Ad esempio, se la Contraente opera nell'ambito della produzione di scatole, sono escluse dalla copertura assicurativa le penali previste contrattualmente in caso di mancata o ritardata consegna della merce al committente.

- z) **atti dannosi** connessi a un fondo o piano pensionistico oppure un fondo o piano di partecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria o che preveda altri benefici per i dipendenti, gli *amministratori* o altri membri di organi societari;
- aa) un non autorizzato o illegale accesso, l'uso, l'incapacità di accedere o usare, la modifica o il danneggiamento di qualunque computer, programma informatico, rete informatica o banca dati informatica. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: l'infezione attraverso la trasmissione di virus, malware, spyware o qualunque altro codice informatico fraudolento o non autorizzato che modifichi, alteri, danneggi, distrugga, cancelli, registri o trasmetta informazioni; infetti altri programmi informatici o dati informatici; consumi risorse informatiche o in qualunque modo prenda il controllo del normale funzionamento di un sistema di elaborazione;
- bb) un attacco *denial of service* oppure il ritardo, l'interruzione, il blocco o il guasto di qualunque computer, rete, servizio, hardware o software di comunicazione;
- cc) un non autorizzato o illegale accesso, l'uso, l'incapacità di accedere o usare, comunicazione, modifica, furto, raccolta, salvataggio, la diffusione, la perdita di qualunque informazione aziendale o di informazioni relative all'identificazione personale così come definite da qualunque normativa sulla privacy oppure dalla politica sulla privacy della Società;
- dd) la violazione di qualunque legge, regolamento o normativa sulla privacy o sulla sicurezza dei dati;
- ee) una *cyber estorsione*;
- ff) un *sinistro contro la società* avanzato o promosso da parte o per conto della Società o di una *Persona Assicurata*;
- gg) un *atto dannoso sul lavoro della Persona Assicurata* oppure un *atto dannoso sul lavoro della Società*;
- hh) una richiesta di risarcimento oppure un procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o di mediazione promosso da un'*autorità amministrativa*;
- ii) un *procedimento penale per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime*;
- jj) *atti dannosi sul lavoro di una Persona Assicurata*.





L'assicurazione "Sinistri di lavoro contro la Società" non copre i sinistri di lavoro contro la società che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- kk) l'accertata o presunta violazione degli obblighi previsti dalla legge relativamente all'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, indennità, benefici o pensioni di invalidità, sistemi di previdenza o assistenza sociale o enti nazionali di assicurazione. La presente esclusione non si applica tuttavia a un *sinistro di lavoro contro la società* inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una *rappresaglia*;
- ll) azioni o omissioni di un soggetto di cui volontariamente la Società si è assunta la responsabilità in assenza di un espresso obbligo legale;
- mm) la violazione di leggi o doveri in relazione a:
- salute e la sicurezza sul luogo di lavoro;
 - calcolo, tempistica e modalità di pagamento dei minimi salariali, dei tassi salariali correnti, degli straordinari e di altri compensi;
 - inquadramento dei lavoratori relativamente alle retribuzioni e agli orari di lavoro;
 - trattenute o altre deduzioni dalla retribuzione;
 - diritto di ottenere permessi o assenze dal lavoro e diritto alla retribuzione durante tali assenze;
 - lavoro minorile.
- La presente esclusione non si applica tuttavia a un *sinistro di lavoro contro la società* inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una *rappresaglia*;
- nn) il diritto dei lavoratori di intraprendere o non intraprendere azioni sindacali o altre attività collettive;
- oo) il dovere o l'obbligo di notificare, incontrare, discutere, consultarsi o negoziare con qualsiasi lavoratore o rappresentante sindacale, collettivamente o singolarmente;
- pp) i contratti collettivi di lavoro;
- qq) scioperi, interruzioni, boicottaggi, picchetti, serrate o altre azioni simili;
- rr) lo stress;
- ss) la violazione di leggi o doveri in relazione alle procedure per il licenziamento collettivo a causa di una riduzione, una trasformazione o della cessazione dell'attività ai sensi della [► legge 23 luglio 1991, n. 223 e successive modifiche];
- tt) il costo sostenuto per adempiere al dovere, in qualunque modo derivante, di fornire o di modificare strutturalmente immobili aziendali, impianti o processi lavorativi per renderli conformi alle esigenze di una persona fisica affetta da invalidità;
- uu) costi connessi a provvedimenti di tutela inibitoria o a forme di riparazione non pecuniaria del danno;
- vv) *benefits* o il valore equivalente di tali *benefits*.
La presente esclusione non si applica tuttavia alla *perdita* derivante da licenziamento, esonero o cessazione del rapporto di lavoro ingiustificato o illegittimo.
- ww) la violazione di qualsiasi legge od obbligo da parte della Società nella sua qualità di fiduciario, trustee o amministratore di qualsiasi fondo o piano pensionistico oppure fondo o piano di fine rapporto di lavoro, di partecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria, stabilito o mantenuto al fine di fornire benefici a dipendenti o *amministratori*.
La presente esclusione non si applica tuttavia a un *sinistro di lavoro contro la società* inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una *rappresaglia*.
- xx) la violazione di un contratto tra un *consulente* e la Società.
- yy) la violazione di qualsiasi legge (e relativi decreti o regolamenti attuativi), che impone al datore di lavoro di notificare, discutere o trattare con i propri dipendenti o altri soggetti prima della chiusura di qualsiasi impianto o struttura oppure prima di effettuare licenziamenti collettivi. La presente esclusione non si applica tuttavia a un *sinistro di lavoro contro la società* inteso ad ottenere un rimedio legale in relazione a una *rappresaglia*.



zz) emolumenti, retribuzioni, compensi, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto;

aaa) penali o indennità dovute in base a un contratto di lavoro;

bbb) importi dovuti in base a uno specifico obbligo scritto in relazione alla cessazione del rapporto di lavoro o che rappresentano una somma per cui la *Società* sarebbe stata legalmente responsabile in assenza di un *atto dannoso sul lavoro*.

Si precisa che al fine di stabilire l'applicabilità di tutte le esclusioni sopra riportate, le condotte e le conoscenze di un Direttore Finanziario, "Chief Financial Officer", Amministratore Delegato (Chief Executive), Direttore Generale o Presidente della *Contraente* saranno imputate a qualsiasi *Società*.

Si precisa inoltre che la presente assicurazione non copre i multipli di qualsiasi danno riconosciuto nonché tutto ciò che non è assicurabile ai sensi della giurisdizione nella quale il *sinistro contro la Società* o il *sinistro di lavoro contro la Società* è stato avanzato.

ART. 3.4.1 – SETTORI ESCLUSI

L'*assicurazione* non opera nel caso in cui la *Società* svolga un'attività appartenente ai seguenti settori:

- a) telecomunicazioni,
- b) servizi finanziari, servizi assicurativi e riassicurativi, fondi pensione, attività ausiliarie dei servizi finanziari e delle attività assicurative,
- c) attività immobiliari,
- d) attività legali e di contabilità,
- e) ricerca scientifica e sviluppo,
- f) amministrazione pubblica e difesa,
- g) assistenza sanitaria,
- h) assistenza sociale residenziale e non residenziale,
- i) lotterie, scommesse e case da gioco.

ART. 3.5 - DELIMITAZIONI



Ferme le esclusioni previste al precedente art. 3.4 – Esclusioni se non esplicitamente derogate, si precisa quanto segue:

1. Costi e spese sostenuti dalla *Società* in relazione alla garanzia A. Responsabilità Civile della *Società*

La *Compagnia* rimborsa i seguenti costi e spese, d'importo ragionevole, sostenuti dalla *Società*, con il preventivo consenso scritto della *Compagnia*:

1.1. Spese relative a un'indagine o un procedimento penale per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime:

- spese e altri onorari legali e professionali sostenuti direttamente in relazione alla propria rappresentanza in un'indagine per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime avviato per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- spese di difesa sostenute in conseguenza di un procedimento penale per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime iniziato per la prima volta durante il periodo di assicurazione.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per anno assicurativo, da intendersi parte e non in aggiunta al limite di *indennizzo* della garanzia 3.2.A- Responsabilità Civile della *Società*.



1.2. Spese relative a un'indagine sulla salute e sicurezza sul lavoro: spese e altri onorari legali e professionali sostenuti in relazione alla propria rappresentanza in un'indagine relativa alla salute e sicurezza sul lavoro avviata per la prima volta durante il periodo di assicurazione.

Sono escluse le spese generali della Società.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per anno assicurativo, da intendersi parte e non in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia 3.2.A - Responsabilità Civile della Società.

1.3. Spese per danni corporali e materiali: spese di difesa sostenute in relazione ad un sinistro contro la Società per una lesione fisica, una malattia, sofferenza emotiva, morte di una persona fisica, danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene. Le presenti spese sono riconosciute a parziale deroga della lettera v) dell'art. 3.4 – Esclusioni.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per anno assicurativo, da intendersi parte e non in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia 3.2.A - Responsabilità Civile della Società.

1.4. Costi di pubbliche relazioni: costi e onorari sostenuti per un consulente di pubbliche relazioni, una società specializzata in crisis management o uno studio legale, al fine di prevenire o limitare gli effetti avversi in termini reputazionali, o la pubblicità negativa che si prevede possa derivare da un sinistro contro la Società **che non sia un'indagine per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime o un'indagine relativa alla salute e sicurezza sul lavoro.**

L'assicurazione è limitata ai costi e gli onorari sostenuti nei primi 180 giorni dalla denuncia scritta alla Compagnia del sinistro contro la Società.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per anno assicurativo, da intendersi parte integrante e non in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia 3.2.A - Responsabilità Civile della Società e in aggregato per la sezione Assicurazione per i D&O e la sezione Assicurazione per la Società.

1.5. Costi di tutela della reputazione: costi per avvalersi di un consulente in pubbliche relazioni al fine di pubblicizzare l'esito di un giudizio definitivo derivante da un sinistro contro la Società **che non sia un'indagine per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime o un'indagine relativa alla salute e sicurezza sul lavoro**, se tale esito è favorevole alla Società.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 100.000 per anno assicurativo, da intendersi parte integrante e non in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia 3.2.A - Responsabilità Civile della Società e in aggregato per la sezione Assicurazione per i D&O e la sezione Assicurazione per la Società.

2. Spese sostenute dalla Società in relazione alla garanzia B. Sinistri di lavoro contro la Società

La Compagnia rimborsa i seguenti costi e spese, d'importo ragionevole, sostenuti dalla Società, **con il preventivo consenso scritto della Compagnia:**

2.1. Spese di consulenza legale preliminare: spese e altri onorari legali e professionali sostenuti per ottenere una consulenza legale in merito alla sua posizione in relazione a:

- una circostanza che si verifichi nel corso del periodo di assicurazione e che potrebbe successivamente dare origine ad un sinistro di lavoro contro la Società avanzato per la prima volta durante il periodo di assicurazione; e
- alle azioni da intraprendere per impedire o mitigare il rischio del verificarsi dello stesso.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 30.000 per anno assicurativo, da intendersi parte integrante e non in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia 3.2.B - Sinistri di lavoro contro la Società.

ART. 3.6 - FRANCHIGIA



L'assicurazione opera con l'applicazione della franchigia indicata in polizza.

COME PERSONALIZZARE LA COPERTURA

ART. 3.7 - GARANZIE AGGIUNTIVE



Opzione operante solo se concessa per la Sezione Assicurazione per i D&O ed esclusivamente in relazione alla garanzia A. Responsabilità Civile della Società.

Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. 3.4 - Esclusioni, se non esplicitamente derogate.

A. Stati di insolvenza e procedure concorsuali

In deroga alle lettere j), k), l), m), n), o), p), q), r) dell'art. 3.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Società* dalla *perdita* alla stessa imputabile a seguito di un *sinistro contro la società* avanzato per un *atto dannoso* dalla stessa involontariamente commesso, derivante da:

- uno stato di insolvenza, che si manifesti con inadempimenti o altri fatti esteriori che dimostrino che la *Società* non è più in grado di soddisfare regolarmente e con mezzi normali di pagamento le proprie obbligazioni;
- uno stato di crisi economico-finanziaria che rende probabile l'insolvenza della *Società* e che si manifesta come inadeguatezza dei flussi di cassa prospettici a far fronte regolarmente alle obbligazioni pianificate;
- fallimento, amministrazione straordinaria, concordato preventivo (anche in bianco) o qualunque procedura concorsuale;
- accordo di ristrutturazione del debito [►artt. 182 bis e 182 septies della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [►artt. 57 e ss. del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- concordato in continuità [►art. 186 bis della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267];
- nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo della *Società* di un liquidatore, un curatore, un commissario, un *amministratore* straordinario, un supervisore o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- piani attestati di risanamento della *Società* o *Società partecipata* [►art. 67 comma 3 lettera d) della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267] oppure [►art. 56 del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza - Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14];
- accordi con i creditori, a seguito di una composizione assistita della crisi presso l'OCRI,

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza del *massimale* indicato in *polizza per anno assicurativo*.



CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ



La Sezione Assicurazione per la Società è acquistabile solo in abbinamento alla Sezione Assicurazione per i D&O.

L'assicurazione è quindi operante secondo le Condizioni di operatività indicate nella Sezione Assicurazione per i D&O, se non diversamente esplicitato qui di seguito.

ART. 3.8 - DETERMINAZIONE DEL FATTURATO, NUMERO DI DIPENDENTI - VARIAZIONE

A. Responsabilità civile della Società

La *Compagnia* presta la garanzia "Responsabilità civile della Società" e determina il relativo *premio* anche in funzione del fatturato dichiarato dalla *Contraente*.

Il fatturato deve corrispondere all'importo indicato all'art. 2.7 - Determinazione del fatturato – variazione.



Qualora, durante il *periodo di assicurazione*, il fatturato dovesse subire una variazione in aumento o diminuzione superiore al 30% rispetto a quello indicato in *polizza*, la *Contraente* deve darne immediato avviso alla *Compagnia*.

Successivamente a tale comunicazione:

- **l'*assicurazione* cessa automaticamente alla scadenza del *periodo di assicurazione* in corso**, senza applicazione di quanto previsto dall'art. 1.5.1 - Proroga e tacito rinnovo delle Norme comuni;
- la *Compagnia* può proporre la sottoscrizione di una nuova *polizza* con adeguate condizioni di garanzia e *premio*.



Nel caso in cui la *Contraente* dovesse omettere di segnalare la variazione, la *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* applicando la *regola proporzionale*, così come indicato all'art 4.20 – Assicurazione parziale e tolleranza.

B. Sinistri di lavoro contro la Società

La *Compagnia* presta la garanzia "Sinistri di lavoro contro la Società" e determina il relativo *premio* in funzione del numero dei *dipendenti* dichiarato dalla *Contraente*.



Qualora, durante il *periodo di assicurazione*, tale numero dovesse subire una variazione in aumento o diminuzione superiore al 10% rispetto a quello indicato in *polizza*, la *Contraente* deve darne immediato avviso alla *Compagnia*.

Successivamente a tale comunicazione:

- **l'*assicurazione* cessa automaticamente alla scadenza del *periodo di assicurazione* in corso**, senza applicazione di quanto previsto dall'art. 1.5.1 - Proroga e tacito rinnovo delle Norme comuni;
- la *Compagnia* può proporre la sottoscrizione di una nuova *polizza* con adeguate condizioni di garanzia e *premio*.



Nel caso in cui la *Contraente* dovesse omettere di segnalare la variazione, la *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* applicando la *regola proporzionale*, così come indicato all'art 4.20 – Assicurazione parziale e tolleranza.

ART. 3.9 - CLAUSOLA CLAIMS MADE

L'*assicurazione* è prestata nella forma "Claims Made".

Sono pertanto coperti i *sinistri contro la Società* o i *sinistri di lavoro contro la Società*:

- **avanzati per la prima volta durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso) e**
- **denunciati alla *Compagnia* nel *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso) e**
- **conseguenti ad *atti dannosi* o *atti dannosi sul lavoro della Società* commessi durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.**



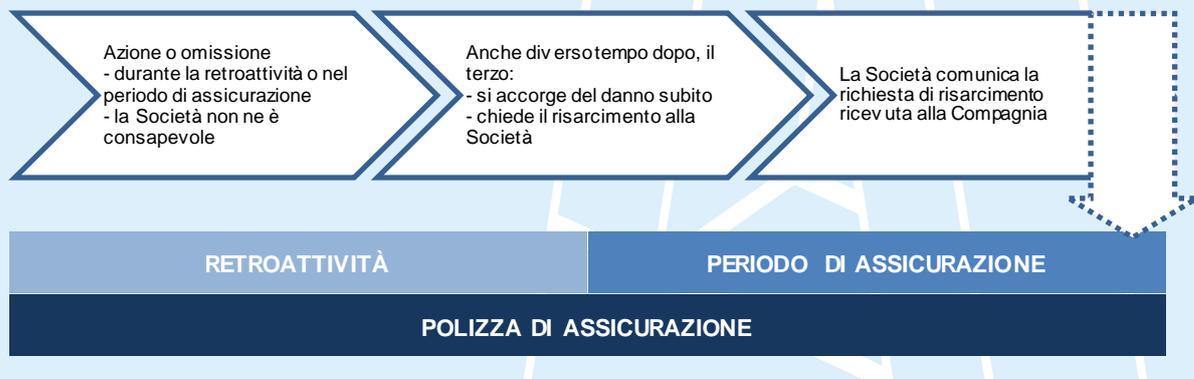


Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola "Claims made"?

L'assicurazione si attiva al momento della comunicazione della Società alla Compagnia della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati.

Pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che la Società abbia commesso l'azione o l'omissione colposa, purché:

- l'azione o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione dell'assicurazione;
- l'assicurazione abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.



ART. 3.10 - CIRCOSTANZE

L'assicurazione copre **le circostanze**:

- di cui la **Società** venga a conoscenza per la prima volta nel **periodo di assicurazione** o durante il **periodo di garanzia postuma (se concesso)** e
- debitamente denunciate alla **Compagnia** nel **periodo di assicurazione** o durante il **periodo di garanzia postuma (se concesso)** e
- relative a **atti dannosi** o **atti dannosi sul lavoro della Società** commessi durante il **periodo di assicurazione** o di **retroattività**.

L'assicurazione copre anche i **sinistri contro la Società** o i **sinistri di lavoro contro la Società** avanzati dopo la scadenza del **periodo di assicurazione** o del **periodo di garanzia postuma (se concesso)**, **attribuibili alle circostanze di cui sopra**,

Si precisa che la denuncia di **sinistri contro la Società** o di **sinistri di lavoro contro la Società** effettuata ai sensi di quanto sopra descritto, è considerata come temporalmente avvenuta nel momento in cui la **circostanza** è stata notificata alla **Compagnia**. Pertanto, sono applicate le condizioni di assicurazione in vigore e il residuo del **massimale** spettante in tale **periodo di assicurazione**.





Come funziona la copertura delle circostanze?

Se la Società si accorge di aver posto in essere un'azione o un'omissione prima ancora di aver ricevuto una richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale alla Compagnia.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante dall'azione o omissione rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta;
- la Società non sia più coperta da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note alla Società prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

ART. 3.11 - PERIODO DI GARANZIA POSTUMA

Il *periodo di garanzia postuma* disciplinato all'art 2.12 - Periodo di garanzia postuma, se concesso per la Sezione Assicurazione per i D&O, è operante anche per le garanzie della Sezione Assicurazione per la Società.

Il periodo di garanzia postuma per persone assicurate cessate disciplinato all'art. 2.12.3 - Periodo di garanzia postuma per Persone assicurate cessate è valido esclusivamente per le garanzie della Sezione Assicurazione per i D&O; **non si intende dunque valido per le garanzie della Sezione Assicurazione per la Società.**

ART. 3.12 - AMBITO TERRITORIALE

A. Responsabilità Civile della Società

L'assicurazione è operante per *sinistri contro la Società* avanzati in qualsiasi giurisdizione.

Sono esclusi i sinistri contro la Società avanzati negli USA e in Canada, nonché loro rispettivi territori.

Sono escluse indagini, procedimenti o azioni penali in cui si contesti la violazione di normative sulla salute e sicurezza sul lavoro vigenti in una giurisdizione diversa da quella italiana.

B. Sinistri di lavoro contro la Società

L'assicurazione è operante per *sinistri di lavoro contro la Società* avanzati interamente in Italia e che si fondano sulla legge italiana.



TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Responsabilità civile della Società	non previsto	franchigia indicata in polizza	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Spese relative a un'indagine o un procedimento penale per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 per anno assicurativo
Spese relative a un'indagine sulla salute e sicurezza sul lavoro	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 per anno assicurativo
Spese per danni corporali e materiali	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 per anno assicurativo
Costi di pubbliche relazioni	non previsto	franchigia indicata in polizza	€50.000 (in aggregato con la sezione Assicurazione per i D&O) per anno assicurativo
Costi di tutela della reputazione	non previsto	franchigia indicata in polizza	€100.000 (in aggregato con la sezione Assicurazione per i D&O) per anno assicurativo
Sinistri di lavoro contro la Società	non previsto	franchigia indicata in polizza	massimale indicato in polizza per anno assicurativo
Spese di consulenza legale preliminare	non previsto	franchigia indicata in polizza	€30.000 per anno assicurativo





COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



Di seguito sono riportate per tutte le sezioni delle presenti Condizioni di Assicurazione:

- a) le indicazioni utili per la denuncia di sinistro;
- b) gli obblighi in caso sinistro;
- c) le norme che regolano la liquidazione dei sinistri per tutte le Sezioni.

SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O

CHE OBBLIGHI HO

ART. 4.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 4.1.1 - OBBLIGHI AL MOMENTO DEL SINISTRO



La *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni da quando ha, per la prima volta, avuto conoscenza di:

- a) qualsiasi sinistro avanzato durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso);
- b) qualsiasi indagine avviata durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso);
- c) qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso).

[► art.1913 Codice Civile]

La denuncia di *sinistro*, *indagine* o *circostanza* deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;



- natura dell'*atto dannoso commesso* o della condotta verificatasi,
- quantificazione indicativa della *perdita*.

Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la *polizza* su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

Qualora la *Persona Assicurata* si trovi nell'impossibilità di denunciare alla *Compagnia* un *sinistro*, *indagine* o *circostanza* entro il termine sopra indicato, perché vietatogli legalmente da un'*autorità amministrativa* sulla base di un accordo di riservatezza, potrà procedere con la denuncia:

- entro 30 giorni dal momento in cui non sia più sottoposta all'obbligo di riservatezza, purché sia in grado di dare evidenza dell'accordo; ed
- entro il termine massimo di 24 mesi dalla scadenza del *periodo di assicurazione*.

Nel suddetto caso, la *Compagnia* s'impegna a non esercitare il diritto di recesso dalla presente *polizza* per dichiarazioni precontrattuali false o reticenti.

In caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, la *Contraente* o l'*Assicurato* deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.



L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*. [► art. 1915 Codice Civile]

ART. 4.1.2 - OBBLIGHI IN ATTESA DELLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In attesa della liquidazione dell'*indennizzo*, la *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

- a) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della *perdita* con riferimento a un *sinistro* o un'*indagine* o sostenere costi e spese (salvo costi e spese relativi a una situazione di emergenza previsti all'art. 2.5 punto 1. Costi e spese sostenuti dalla Persona assicurata), senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*. Si precisa che un'*auto-denuncia* non costituisce un'ammissione di responsabilità.
- b) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- c) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- d) fornire alla *Compagnia* e agli incaricati che la stessa potrà nominare tutte le informazioni e i documenti richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative al *sinistro* o all'*indagine*.



L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*.

ART. 4.2 - SINISTRI FRAUDOLENTI - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La *Contraente* o l'*Assicurato* deve astenersi da:

- a) denunciare un *sinistro*, una *indagine* o una *circostanza* falsa o fraudolenta;
- b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione della *perdita*;
- c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- d) presentare documenti falsi;
- e) occultare prove;
- f) agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.



L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;
- la risoluzione automatica dell'*assicurazione*, senza alcuna restituzione del *premio*.

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato* per *indennizzi* già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 4.3 - SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO

Il legale o il perito scelto dall'*Assicurato* deve essere preventivamente approvato per iscritto dalla *Compagnia*.

Qualora non vi sia il preventivo consenso scritto, la *Compagnia* può non riconoscere l'intero rimborso di costi e spese sostenute.

ART. 4.4 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.4.1 - GESTIONE DELLA DIFESA

L'*Assicurato* è tenuto a difendersi in relazione a un *sinistro* o un'*indagine* denunciati ai sensi dell'*assicurazione*, la *Compagnia* ha il diritto di unirsi all'*Assicurato* nella difesa.

Qualora sussista un conflitto di interessi tra le *Persone Assicurate* e la *Società*, la *Compagnia* è tenuta ad accettare una rappresentanza legale separata.

Nel caso in cui il *sinistro* sia avanzato contro una *Persona Assicurata* da parte della *Società* o da parte di una *Società partecipata*, la *Compagnia* può decidere di assumere la difesa del *sinistro*.

Tale diritto non viene esercitato qualora il *sinistro* sia:

- con chiamata di terzo in regresso o garanzia, se tale *sinistro* derivi direttamente da un altro *sinistro* che sarebbe altrimenti coperto dall'*assicurazione*;
- un'azione di responsabilità del socio per conto della *Società* o della *Società partecipata* avanzata su iniziativa spontanea del socio, cioè senza la sollecitazione o partecipazione di una qualsiasi *Persona Assicurata*, della *Società* o della *Società partecipata*;
- avanzato da un liquidatore, curatore, commissario, *amministratore* straordinario, supervisore o altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione.

Art. 4.4.2 - DEFINIZIONE DEL SINISTRO MEDIANTE TRANSAZIONE

L'*Assicurato*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria, totale o parziale di un *sinistro* mediante una transazione.

Qualora la transazione:

- sia proporzionata e adeguata considerando tutte le circostanze, incluse la possibile responsabilità legale dell'*Assicurato* e l'importo delle *spese di difesa* che sarebbero potenzialmente sostenute in assenza di una transazione; e
- non sia d'importo superiore a quello che l'*Assicurato* dovrebbe pagare per risarcimenti e spese giudiziarie della parte attrice (compresi gli interessi) se le accuse connesse al *sinistro* fossero dimostrate in un *giudizio finale*

la *Compagnia* è tenuta a non negare o ritardare il consenso alla conclusione di tale transazione.

Qualora la *Compagnia* e l'*Assicurato* non fossero d'accordo sulla transazione o sull'opportunità di proseguire nella difesa di un *sinistro*, le parti possono accordarsi e ottenere un parere da parte di un avvocato con almeno 10 anni di esperienza nel settore assicurativo. L'avvocato deve essere scelto di comune accordo tra le parti o, in caso di mancato accordo, nominato dall'Organismo di Conciliazione Forense di Milano.

La decisione è vincolante per la *Compagnia* e per l'*Assicurato*, che devono pertanto agire di conseguenza.

Le spese per avvalersi dell'avvocato sono ripartite a metà tra le parti.

ART. 4.4.3 - PARZIALE COPERTURA DEL SINISTRO

Nel caso in cui:

- un *sinistro* o un'*indagine* non sia interamente coperto dall'*assicurazione*;
- un *sinistro* o un'*indagine* sia avanzato anche contro un soggetto che non sia una *Persona Assicurata*

la *Compagnia* e l'*Assicurato* si adoperano al meglio per definire un accordo su quale parte sia coperta e quale sia non coperta dall'*assicurazione*.



Sulla base di questo accordo, la *Compagnia* riconosce la *perdita* parziale concordata.

Qualora la *Compagnia* e l'*Assicurato* non concordino la *perdita* parziale, devono sottoporre la controversia entro 28 giorni (o altro termine se espressamente concordato) a un avvocato con almeno 10 anni di esperienza nel settore assicurativo. L'avvocato deve essere scelto di comune accordo tra le parti o, in caso di mancato accordo, nominato dall'Organismo di Conciliazione Forense di Milano. L'avvocato deve redigere una valutazione scritta, neutrale e vincolante, sulla base della testimonianza scritta e delle altre eventuali informazioni fornite da ciascuna parte, al fine di pervenire ad una risoluzione rapida ed economicamente conveniente della controversia.

Le spese per avvalersi dell'avvocato sono ripartite a metà tra le parti.

ART. 4.4.4 - CONTROVERSIE SULL'AMMISSIBILITA' DELLA COPERTURA

In caso di controversia tra *Compagnia* e *Assicurato* circa l'ammissibilità della copertura assicurativa o la possibilità di assicurare determinati fatti ai sensi della legge applicabile, la *Compagnia* rimborsa gli onorari, i costi e le spese sostenuti dall'*Assicurato* d'importo ragionevole, con il suo preventivo consenso scritto, per stabilire se la copertura assicurativa sia ammissibile o i fatti siano assicurabili.

ART. 4.5 - DIRITTO DI SURROGA

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente *assicurazione*, la *Compagnia* si surroga nei diritti dell'*Assicurato* verso i terzi responsabili, fino alla concorrenza delle somme riconosciute. Ogni *Assicurato* è responsabile verso la *Compagnia* del pregiudizio arrecato a tale diritto [► art. 1916 Codice Civile].

ART. 4.6 - GESTIONE DELLE SOMME LIQUIDABILI DA PARTE DELLA COMPAGNIA

ART. 4.6.1 - ORDINE DI LIQUIDAZIONE DELLA PERDITA

La *Compagnia* risarcisce:

- per prime le *perdite* imputabili ad una *Persona Assicurata*; e
- successivamente le perdite corrisposte dalla *Società* per conto di una *Persona Assicurata*.

ART. 4.6.2 - DETERMINAZIONE DI SPESE DI DIFESA

Le *spese di difesa* sono:

- anticipate progressivamente dalla *Compagnia*, quando dovute ed approvate per iscritto;
- corrisposte senza l'applicazione di alcuna *franchigia*;
- riconosciute fino alla concorrenza del 25% del *massimale* o del *limite di indennizzo* (se previsto) indicato in *polizza*, in aggiunta allo stesso

[► art.1917 Codice Civile]

Qualora si accerti che l'*Assicurato* non abbia diritto all'indennizzo, le spese anticipate ai sensi di quanto sopra devono essere restituite alla *Compagnia*.

ART. 4.7 - ASSICURAZIONE PARZIALE E TOLLERANZA

Se, al momento del *sinistro*, risulta che il fatturato indicato nell'ultimo bilancio approvato e depositato eccede il fatturato indicato in *polizza*, la *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* applicando la *regola proporzionale*.

[► art.1907 Codice Civile]

La *Compagnia* applica la *regola proporzionale* nel caso in cui la variazione sia superiore al 30%, così come riportato nella seguente tabella.



		Fascia di fatturato dichiarato					
		< € 1000000	≥ € 1.000.000 e < € 3.000.000	≥ € 3.000.000 e < € 5.000.000	≥ € 5.000.000 e < € 10.000.000	≥ € 10.000.000 e < € 30.000.000	≥ € 30.000.000 e ≤ € 50.000.000
		Percentuale di indennizzo					
Fascia di fatturato al momento del sinistro	< € 1.000.000	100	100	100	100	100	100
	≥ € 1.000.000 e < € 3.000.000	85	100	100	100	100	100
	≥ € 3.000.000 e < € 5.000.000	70	85	100	100	100	100
	≥ € 5.000.000 e < € 10.000.000	55	70	85	100	100	100
	≥ € 10.000.000 e < € 30.000.000	40	55	70	85	100	100
	≥ € 30.000.000 e ≤ € 50.000.000	25	40	55	70	85	100

La *Compagnia* rinuncia all'applicazione della *regola proporzionale* nel caso in cui:

- la variazione sia inferiore o uguale al 30%, anche se tale variazione comporta una modifica della fascia di fatturato di appartenenza;
- la *Contraente* abbia già comunicato alla *Compagnia* la variazione di fatturato nel periodo di assicurazione in corso come disciplinato all'art. 2.7 - Determinazione del fatturato – variazione.

ART. 4.8 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

L'*indennizzo* è calcolato come segue:

1. viene determinato l'ammontare della *perdita*;
2. al valore così calcolato viene applicata, ove prevista, la *regola proporzionale*;
3. sono applicati gli eventuali limiti di *indennizzo*, se previsti.

ART. 4.9 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività dell'*assicurazione*, valutata la *perdita* e ricevuta la necessaria documentazione, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*indennizzo* entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza debitamente firmato, a patto che non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

ART. 4.10 - LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

La *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dal Codice Civile. [► art. 1917 Codice Civile]





Se la richiesta di risarcimento ricevuta supera il massimale assicurato cosa viene riconosciuto dalla Compagnia?

Il massimo esborso che la Compagnia è tenuta a riconoscere all'assicurato è equivalente al massimale assicurato, anche se la richiesta di risarcimento ricevuta e le spese sostenute risultano superiori.

L'unico importo che la Compagnia può riconoscere in più rispetto al massimale assicurato è quello relativo alle spese disciplinate al precedente art. 4.6.2 - Determinazione di costi e spese di difesa.

ART. 4.11 - REINTEGRO DEL MASSIMALE IN CASO DI RECUPERI

L'importo del *massimale* ridotti a seguito del pagamento dell'*indennizzo* sarà reintegrato per un importo pari alle somme eventualmente recuperate dalla *Compagnia*, al netto delle spese sostenute da quest'ultima in relazione a tale recupero.

ART. 4.12 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Nel caso in cui per il medesimo *rischio* indicato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, la *Contraente* o l'*Assicurato* può richiedere a ciascuno di essi l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

La *Compagnia* è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale, in ragione dell'*indennizzo*, calcolata secondo la propria *assicurazione* nel caso in cui la somma dei rispettivi *indennizzi* risulti superiore all'effettivo ammontare della *perdita*, escludendo da tale calcolo quanto dovuto dall'assicuratore insolvente.

Rimane comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.



Esempio calcolo indennizzo in caso di assicurazione presso diversi assicuratori

Massimale assicurato = 20.000.000 euro con Compagnia Alfa

Massimale assicurato = 10.000.000 euro con Compagnia Beta

Perdita = 6.000.000 euro

L'indennizzo per ciascuna assicurazione viene calcolato come segue;

Indennizzo = (Massimale assicurato / Somma dei Massimali) x Perdita

Indennizzo Compagnia Alfa = $(20.000.000 / 30.000.000) \times 6.000.000 = 4.000.000$ euro

Indennizzo Compagnia Beta = $(10.000.000 / 30.000.000) \times 6.000.000 = 2.000.000$ euro

ART. 4.13 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla *polizza* possono essere esercitati solamente dalla *Contraente* e dalla *Compagnia*.

Spetta in particolare alla *Contraente* compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione del *sinistro*.

L'accertamento e la liquidazione del *sinistro* così effettuati sono vincolanti anche per l'*Assicurato*, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'*indennizzo* liquidato a termini di *polizza* non può tuttavia essere pagato, se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.



SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ'

CHE OBBLIGHI HO

ART. 4.14 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 4.14.1 - OBBLIGHI AL MOMENTO DEL SINISTRO



La *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni da quando ha, per la prima volta, avuto conoscenza di:

- a) qualsiasi sinistro contro la Società avanzato durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso);
 - b) qualsiasi sinistro di lavoro contro la Società avanzato durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso);
 - c) qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di garanzia postuma* (se concesso).
- [► art. 1913 Codice Civile]

La denuncia deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura dell'*atto dannoso* o dell'*atto dannoso sul lavoro* commesso,
- quantificazione indicativa della *perdita*.

La denuncia può essere effettuata anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la *polizza* su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

In caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, la *Contraente* deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.



L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*. [► art. 1915 Codice Civile]

ART. 4.14.2 - OBBLIGHI IN ATTESA DELLA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In attesa della liquidazione dell'*indennizzo*, la *Contraente* deve:

- a) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della *perdita* o sostenere costi e spese, senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;
- b) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- c) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- d) fornire alla *Compagnia* e agli incaricati che la stessa potrà nominare tutte le informazioni e i documenti richiesti nonché collaborare con la stessa.



L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*.

ART. 4.15 - SINISTRI FRAUDOLENTI - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La *Contraente* deve astenersi da:

- a) denunciare un *sinistro contro la Società*, un *sinistro di lavoro contro la Società* o una *circostanza falsa o fraudolenta*;
- b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione della *perdita*;

- c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- d) presentare documenti falsi;
- e) occultare prove;
- f) agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.



L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;
- la risoluzione automatica dell'*assicurazione*, senza alcuna restituzione del *premio*.

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato* per *indennizzi* già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 4.16 - SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO

Il legale o il perito scelto dall'*Assicurato* deve essere preventivamente approvato per iscritto dalla *Compagnia*.

Qualora non vi sia il preventivo consenso scritto, la *Compagnia* può non riconoscere l'intero rimborso di costi e spese sostenute.

ART. 4.17 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.17.1 - GESTIONE DELLA DIFESA

La *Contraente* è tenuta a difendersi in relazione a un *sinistro contro la Società* oppure ad un *sinistro di lavoro contro la Società* denunciati ai sensi dell'*assicurazione*; la *Compagnia* ha il diritto di unirsi all'*Assicurato* nella difesa.

Art. 4.17.2 - DEFINIZIONE DEL SINISTRO MEDIANTE TRANSAZIONE

La *Contraente*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria, totale o parziale di un *sinistro contro la Società* oppure un *sinistro di lavoro contro la Società* mediante una transazione.

Qualora la transazione:

- sia proporzionata e adeguata considerando tutte le circostanze, incluse la possibile responsabilità legale della *Contraente* e l'importo delle *spese di difesa* che sarebbero potenzialmente sostenute in assenza di una transazione; e
- non sia d'importo superiore a quello che l'*Assicurato* dovrebbe pagare per risarcimenti e spese giudiziarie della parte attrice (compresi gli interessi) se le accuse connesse al *sinistro* fossero dimostrate in un *giudizio finale*

la *Compagnia* è tenuta a non negare o ritardare il consenso alla conclusione di tale transazione.

Qualora la *Compagnia* e la *Contraente* non fossero d'accordo sulla transazione o sull'opportunità di proseguire nella difesa di un *sinistro contro la Società* oppure un *sinistro di lavoro contro la Società*, le parti possono accordarsi e ottenere un parere da parte di un avvocato con almeno 10 anni di esperienza nel settore assicurativo. L'avvocato deve essere scelto di comune accordo tra le parti o, in caso di mancato accordo, nominato dall'Organismo di Conciliazione Forense di Milano.

La decisione è vincolante per la *Compagnia* e per la *Contraente*, che devono pertanto agire di conseguenza.

Le spese per avvalersi dell'avvocato sono ripartite a metà tra le parti.

ART. 4.17.3 - PARZIALE COPERTURA DEL SINISTRO

Nel caso in cui un *sinistro contro la Società* oppure un *sinistro di lavoro contro la Società* non sia interamente coperto dall'*assicurazione*, la *Compagnia* e la *Contraente* si adoperano al meglio per definire un accordo su quale parte sia coperta e quale sia non coperta dall'*assicurazione*.

Sulla base di questo accordo, la *Compagnia* riconosce la *perdita* parziale concordata.

Qualora la *Compagnia* e la *Contraente* non concordino la *perdita* parziale, devono sottoporre la controversia entro



28 giorni (o altro termine se espressamente concordato) a un avvocato con almeno 10 anni di esperienza nel settore assicurativo. L'avvocato deve essere scelto di comune accordo tra le parti o, in caso di mancato accordo, nominato dall'Organismo di Conciliazione Forense di Milano. L'avvocato deve redigere una valutazione scritta, neutrale e vincolante, sulla base della testimonianza scritta e delle altre eventuali informazioni fornite da ciascuna parte, al fine di pervenire ad una risoluzione rapida ed economicamente conveniente della controversia.

Le spese per avvalersi dell'avvocato sono ripartite a metà tra le parti.

ART. 4.17.4 - CONTROVERSIE SULL'AMMISSIBILITA' DELLA COPERTURA

In caso di controversia tra *Compagnia* e *Contraente* circa l'ammissibilità della copertura assicurativa o la possibilità di assicurare determinati fatti ai sensi della legge applicabile, la *Compagnia* rimborsa gli onorari, i costi e le spese sostenuti dalla *Contraente* d'importo ragionevole, con il suo preventivo consenso scritto, per stabilire se la copertura assicurativa sia ammissibile o i fatti siano assicurabili.

ART. 4.18 - DIRITTO DI SURROGA

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente *assicurazione*, la *Compagnia* si surroga nei diritti della *Contraente* verso i terzi responsabili, fino alla concorrenza delle somme riconosciute. La *Contraente* è responsabile verso la *Compagnia* del pregiudizio arrecato a tale diritto [► art.1916 Codice Civile].

ART. 4.19 - GESTIONE DELLE SOMME LIQUIDABILI DA PARTE DELLA COMPAGNIA

ART. 4.19.1 - DETERMINAZIONE DI SPESE DI DIFESA

Le *spese di difesa* sono:

- anticipate progressivamente dalla *Compagnia*, quando dovute ed approvate per iscritto;
- corrisposte senza l'applicazione di alcuna *franchigia*;
- riconosciute fino alla concorrenza del **25% del massimale o del limite di indennizzo (se previsto)** indicato in *polizza*, in aggiunta allo stesso

[► art.1917 Codice Civile]

Qualora si accerti che la *Contraente* non abbia diritto all'indennizzo, le spese anticipate ai sensi di quanto sopra devono essere restituite alla *Compagnia*.

ART. 4.20 - ASSICURAZIONE PARZIALE E TOLLERANZA

A. Responsabilità civile della Società

Se, al momento del *sinistro contro la Società*, risulta che il fatturato indicato nell'ultimo bilancio approvato e depositato eccede il fatturato indicato in *polizza*, la *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* applicando la *regola proporzionale*.

[► art.1907 Codice Civile]

La *Compagnia* applica la *regola proporzionale* nel caso in cui la variazione sia superiore al 30%, così come riportato nella seguente tabella.



		Fascia di fatturato dichiarato					
		< € 1000000	≥ € 1.000.000 e < € 3.000.000	≥ € 3.000.000 e < € 5.000.000	≥ € 5.000.000 e < € 10.000.000	≥ € 10.000.000 e < € 30.000.000	≥ € 30.000.000 e ≤ € 50.000.000
		Percentuale di indennizzo					
Fascia di fatturato al momento del sinistro	< € 1.000.000	100	100	100	100	100	100
	≥ € 1.000.000 e < € 3.000.000	85	100	100	100	100	100
	≥ € 3.000.000 e < € 5.000.000	70	85	100	100	100	100
	≥ € 5.000.000 e < € 10.000.000	55	70	85	100	100	100
	≥ € 10.000.000 e < € 30.000.000	40	55	70	85	100	100
	≥ € 30.000.000 e ≤ € 50.000.000	25	40	55	70	85	100

La *Compagnia* rinuncia all'applicazione della *regola proporzionale* nel caso in cui:

- la variazione sia inferiore o uguale al 30%, anche se tale variazione comporta una modifica della fascia di fatturato di appartenenza;
- la *Contraente* abbia già comunicato alla *Compagnia* la variazione di fatturato nel *periodo di assicurazione* in corso come disciplinato all'art. 3.7 - Determinazione del fatturato, numero di dipendenti – variazione.

B. Sinistri di lavoro contro la Società

Se, al momento di un *sinistro di lavoro contro la Società*, risulta che il numero di dipendenti accertati eccede il numero dei dipendenti indicati in *polizza*, la *Compagnia* corrisponde l'*indennizzo* applicando la *regola proporzionale*. [► art.1907 Codice Civile]

La *Compagnia* rinuncia all'applicazione della *regola proporzionale* nel caso in cui:

- la variazione sia inferiore o uguale al 10%, anche se tale variazione comporta una modifica della fascia di appartenenza;
- la *Contraente* abbia già comunicato alla *Compagnia* la variazione del numero di *dipendenti* nel *periodo di assicurazione* in corso come disciplinato all'art 3.7 - Determinazione del fatturato, numero di dipendenti – variazione.

ART. 4.21 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

L'*indennizzo* è calcolato come segue:

1. viene determinato l'ammontare della *perdita*;
2. al valore così calcolato viene applicata, ove prevista, la *regola proporzionale*;
3. sono detratti da tale ammontare eventuali *franchigie*, se previste;
4. sono applicati gli eventuali limiti di *indennizzo*, se previsti.



ART. 4.22 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività dell'*assicurazione*, valutata la *perdita* e ricevuta la necessaria documentazione, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*indennizzo* entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza debitamente firmato, a patto che non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

ART. 4.23 - LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

La *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dal Codice Civile. [► art.1917 Codice Civile]

ART. 4.24 - REINTEGRO DEL MASSIMALE IN CASO DI RECUPERI

L'importo del *massimale* ridottosi a seguito del pagamento dell'*indennizzo* sarà reintegrato per un importo pari alle somme eventualmente recuperate dalla *Compagnia*, al netto delle spese sostenute da quest'ultima in relazione a tale recupero.

ART. 4.25 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Nel caso in cui per il medesimo *rischio* indicato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, la *Contraente* può richiedere a ciascuno di essi l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

La *Compagnia* è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale, in ragione dell'*indennizzo*, calcolata secondo la propria *assicurazione* nel caso in cui la somma dei rispettivi *indennizzi* risulti superiore all'effettivo ammontare della *perdita*, escludendo da tale calcolo quanto dovuto dall'assicuratore insolvente.

Rimane comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

ART. 4.26 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla *polizza* possono essere esercitati solamente dalla *Contraente* e dalla *Compagnia*.

Spetta in particolare alla *Contraente* compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione del *sinistro contro la Società* oppure del *sinistro di lavoro contro la Società*.

L'*indennizzo* liquidato a termini di *polizza* non può tuttavia essere pagato, se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.





NORME DEL CODICE CIVILE RICHIAMATE NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CODICE CIVILE

NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:	DOVE:
Art. 1343 La causa è illecita quando è contraria a norme imperative, all'ordine pubblico o al buon costume.	• SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O
Art. 1892 Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.	• NORME COMUNI
Art. 1893 Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.	• NORME COMUNI
Art. 1894 Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.	• NORME COMUNI



NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:	DOVE:
<p>Art. 1897</p> <p>Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.</p>	<p>• NORME COMUNI</p>
<p>Art. 1898</p> <p>Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato [1892, 1926]. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.</p>	<p>• NORME COMUNI</p>
<p>Art. 1901</p> <p>Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.</p>	<p>• NORME COMUNI</p>
<p>Art. 1913</p> <p>L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.</p>	<p>• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O ○ SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ
<p>Art. 1915</p> <p>L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.</p>	<p>• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O ○ SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ



NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:	DOVE:
<p>Art. 1917</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COSA FARE IN CASO DI SINISTRO: <ul style="list-style-type: none"> ○ SEZIONE ASSICURAZIONE PER I D&O ○ SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ
<p>Art. 2359</p> <p>Sono considerate società controllate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa. <p>Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi.</p> <p>Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate (in mercati regolamentati).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GLOSSARIO
<p>Art. 2393</p> <p>L'azione di responsabilità contro gli amministratori è promossa in seguito a deliberazione dell'assemblea, anche se la società è in liquidazione.</p> <p>La deliberazione concernente la responsabilità degli amministratori può essere presa in occasione della discussione del bilancio, anche se non è indicata nell'elenco delle materie da trattare, quando si tratta di fatti di competenza dell'esercizio cui si riferisce il bilancio.</p> <p>L'azione di responsabilità può anche essere promossa a seguito di deliberazione del collegio sindacale, assunta con la maggioranza dei due terzi dei suoi componenti.</p> <p>L'azione può essere esercitata entro cinque anni dalla cessazione dell'amministratore dalla carica.</p> <p>La deliberazione dell'azione di responsabilità importa la revoca dall'ufficio degli amministratori contro cui è proposta, purché sia presa con il voto favorevole di almeno un quinto del capitale sociale. In questo caso, l'assemblea provvede alla sostituzione degli amministratori.</p> <p>La società può rinunciare all'esercizio dell'azione di responsabilità e può transigere, purché la rinuncia e la transazione siano approvate con espressa deliberazione dell'assemblea, e purché non vi sia il voto contrario di una minoranza di soci che rappresenti almeno il quinto del capitale sociale o, nelle società che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio, almeno un ventesimo del capitale sociale, ovvero la misura prevista nello statuto per l'esercizio dell'azione sociale di responsabilità ai sensi dei commi primo e secondo dell'articolo 2393-bis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GLOSSARIO



NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:	DOVE:
<p>Art. 2393-bis</p> <p>L'azione sociale di responsabilità può essere esercitata anche dai soci che rappresentino almeno un quinto del capitale sociale o la diversa misura prevista nello statuto, comunque non superiore al terzo.</p> <p>Nelle società che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio, l'azione di cui al comma precedente può essere esercitata dai soci che rappresentino (un quarantesimo) del capitale sociale o la minore misura prevista nello statuto.</p> <p>La società deve essere chiamata in giudizio e l'atto di citazione è ad essa notificato anche in persona del presidente del collegio sindacale.</p> <p>I soci che intendono promuovere l'azione nominano, a maggioranza del capitale posseduto, uno o più rappresentanti comuni per l'esercizio dell'azione e per il compimento degli atti conseguenti.</p> <p>In caso di accoglimento della domanda, la società rimborsa agli attori le spese del giudizio e quelle sopportate nell'accertamento dei fatti che il giudice non abbia posto a carico dei soccombenti o che non sia possibile recuperare a seguito della loro escussione.</p> <p>I soci che hanno agito possono rinunciare all'azione o transigerla; ogni corrispettivo per la rinuncia o transazione deve andare a vantaggio della società.</p> <p>Si applica all'azione prevista dal presente articolo l'ultimo comma dell'articolo precedente.</p>	<p>• GLOSSARIO</p>





CONTATTI UTILI

Per informazioni e comunicazioni in merito alla polizza l'assicurato può contattare:

- **L'INTERMEDIARIO** a cui è assegnata la polizza
- **HELVETIA ITALIA ASSICURAZIONI S.P.A.**
Numero Verde: 800.909.650 Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Telefono (solo per chiamate dall'estero): +39 0253511
E-mail: infoclienti@helvetiaitalia.it
E-mail PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it

Per la denuncia di un sinistro, l'Assicurato può contattare:

- **HELVETIA ITALIA ASSICURAZIONI S.P.A.**
Numero Verde: 800.909.650 Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Telefono (solo per chiamate dall'estero): +39 0253511
E-mail: infoclienti@helvetiaitalia.it
E-mail PEC: helvetiaitalia@pec.helvetia.it

Il sinistro può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.



Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A
una Società del Gruppo Helvetia

Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

Tel. 02 5351 1 (20 linee)

Fax 02 5351.829

www.helvetia.it

e-mail pec: helvetia@actaliscerty.mail.it

Capitale Sociale € 15.600.000 i.v.

N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano, C.F.02446390581 - R.E.A.

n. 865966 e Partita I.V.A. 07530080154

Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. del 20/06/1986 (G.U. n.148 del 28/06/1986) e successive autorizzazioni

Società con Unico Socio

Società soggetta alla Direzione e al Coordinamento di Helvetia Compagnia

Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00062

Iscr. Albo Gruppi Ass. n°d'ord. 031