



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI AMMINISTRATORI E SINDACI DI SOCIETA' (D&O)

RESPONSABILITÀ CIVILE D&O

DATA DI ULTIMO AGGIORNAMENTO: MODELLO D&O.2022- 2022.001 - EDIZIONE 01.02.2022

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione
- che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Responsabilità Civile D&O



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza offre una copertura assicurativa volta a tutelare la Responsabilità Civile degli Amministratori o dei Sindaci di Enti a fronte di richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei loro confronti nel corso del periodo di validità dell'assicurazione o, se operante, nel corso del Periodo di garanzia Postuma, in relazione ad atti illeciti commessi durante il Periodo di assicurazione o anteriormente allo stesso.



CHE COSA È ASSICURATO?

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE

PERSONE ASSICURATE

L'Assicuratore terrà indenne ogni Persona assicurata da qualunque Perdita non indennizzata dall'Ente derivante da una Richiesta di risarcimento avanzata contro la Persona assicurata per la prima volta nel corso del Periodo di assicurazione.

RIMBORSO ALL'ENTE

L'Assicuratore terrà indenne l'Ente da qualunque Perdita che l'Ente ha pagato o ha accettato di pagare a titolo di indennizzo alle Persone assicurate, derivante da una Richiesta di risarcimento avanzata contro le Persone assicurate per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

L'Assicurazione è prestata nella forma «*claims made*», vale a dire che è operante per ogni Richiesta di Risarcimento fatta per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da queste denunciata all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto Illecito.

✓ ESTENSIONI DI COPERTURE (SEMPRE OPERANTI)

DANNO ALLA REPUTAZIONE

L'Assicurazione copre i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'Assicuratore, ai fini della riduzione del danno reputazionale eventualmente sofferto dalle Persone Assicurate o dall'Ente a causa di comunicazioni divulgate al pubblico sui mezzi di informazione conseguenti all'esito di una Richiesta di Risarcimento.

INCHIESTE

La garanzia si estende ai costi sostenuti o da sostenere per presenziare all'Inchiesta, anche con l'ausilio di legali e specialisti nei limiti di quanto previsto nella definizione di Costi di Difesa.

SOCIETÀ ESTERNE

L'Assicurazione è estesa a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza del Contraente, ricoprono taluna delle cariche previste alla definizione di Persona Assicurata del Glossario delle Condizioni di Assicurazione in una o più Società Esterne.

ORGANIZZAZIONI NO PROFIT

L'Assicurazione è estesa alle somme dovute dalla Persona Assicurata per Perdite derivanti da un Atto illecito commesso dalla Persona Assicurata in qualità di Direttore o Amministratore di un'organizzazione no profit, alle condizioni stabilite nelle Condizioni di Assicurazione.

ESTENSIONI DI COPERTURA IN FAVORE DELLE PERSONE ASSICURATE

L'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato per: (a) Costi di estradizione; (b) Costi per sequestro e interdizione; (c) Costi per una richiesta di risarcimento in materia di salute e sicurezza; (d) Costi per penali di natura privatistica; (e) Richieste di Risarcimento derivanti da Atti illeciti nei rapporti di lavoro.

ACQUISIZIONI DI SOCIETÀ

Nel caso in cui il Contraente acquisisca o costituisca una società da considerarsi quale Società controllata come definita nella presente Assicurazione, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di "Ente" a tutti gli effetti a far data dalla sua acquisizione o costituzione alle condizioni stabilite nelle Condizioni di Assicurazione.

RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'Assicurazione vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

COSTI DI EMERGENZA

L'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato per i Costi di Emergenza.

COSTI DI DIFESA IN CASO DI COMPORTAMENTI DOLOSI O FRAUDOLENTI

Alle condizioni stabilite nelle Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata per le somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di Richiesta di Risarcimento a titolo di Costi di Difesa per far fronte a inchieste o procedimenti giudiziari avviati con l'accusa di comportamento doloso o fraudolento in relazione alle responsabilità coperte con la presente Assicurazione.

COPERTURA SINDACI

La copertura offerta con il presente contratto opererà anche nei confronti dei soggetti che rivestono la qualifica di Sindaco.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO INERENTI A PROCEDURE CONCORSALE

L'Assicuratore risponderà degli Indennizzi o dei Costi di difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento inerente a procedure concorsuali. Parimenti, l'Assicuratore sarà tenuto al pagamento dell'Indennizzo nei casi in cui sia stato nominato un curatore fallimentare, commissario liquidatore, commissario straordinario o altri soggetti che possano essere nominati nell'ambito delle procedure concorsuali.

La presente polizza prevede **Estensioni di garanzia**, quali:

- Garanzia postuma;
- Richieste di risarcimento in materia di responsabilità amministrativa;
- Periodo di *run off* per la persona assicurata per le richieste di risarcimento in materia di responsabilità amministrativa;
- Costi per richieste di risarcimento ambientale;
- Richieste di risarcimento per gestioni fiduciarie;
- Richieste di risarcimento svolte contro l'ente relative a rapporti di lavoro;
- Limitazione richieste di risarcimento inerenti a procedure concorsuali;
- Richieste di risarcimento per atti di ingiuria e diffamazione;
- Richieste di risarcimento per "malpractice sanitaria";
- Rimozione esclusione cause tra assicurati;
- Rimozione esclusione richiesta di risarcimento di una persona fisica o giuridica che detiene una quota di partecipazione.

Si rinvia alla consultazione del Dip Aggiuntivo per conoscere l'operatività di ciascuna estensione.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Non sono assicurabili i soggetti che rivestono una qualifica diversa da quella di Amministratori o di Sindaci di Enti, per come definitivi nel Glossario delle Condizioni di Assicurazione.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

! L'Impresa non sarà tenuta ad effettuare alcun pagamento di indennizzo o di Costi di Difesa ai sensi della presente Assicurazione per ogni perdita o parte della stessa derivante da:

- Morte e lesioni personali, danni a beni;
- Richieste di risarcimento pregresse, eventi e circostanze assicurate;
- Condotta;
- Rischi guerra e terrorismo;
- Rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi;
- Sanzioni economiche;
- Remunerazione;
- Servizi professionali;
- Gestione fiduciaria di fondi pensionistici;
- Vendita o Distribuzione di titoli;
- Richieste di risarcimento dell'Ente o della Persona Assicurata;
- Altra Assicurazione;
- Richiesta di risarcimento di una persona fisica o giuridica che detiene una quota di partecipazione;
- Richiesta di Risarcimento Ambientale;
- Imposte, multe, ammende, contributi;
- Responsabilità amministrativa;
- Brevetto, Marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale;
- Covid-19;
- Rischio Cyber;
- Cambio di Controllo/Acquisizioni.

Si rinvia alla consultazione del Dip Aggiuntivo per conoscere la portata di ciascuna esclusione.

! Resta inteso che, fatto salvo il disposto dell'art. 2.3.10 delle Condizioni di Assicurazione, le coperture offerte con il presente contratto non potranno operare in relazione a qualsiasi fatto o circostanza oggetto di contestazione tra soggetti Assicurati con la presente polizza.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti avvenuti nel Mondo intero (esclusi i fatti processualmente trattabili negli USA e nel Canada), salvo eventuali ulteriori limitazioni specificate nella Scheda di Polizza.

Qualora il Contraente desideri limitare detta estensione al solo territorio degli Stati facenti parte dell'Unione Europea, beneficerà di uno sconto sul premio di polizza pari al 5%, restando ovviamente inteso che detta limitazione dovrà risultare dalla Scheda di Polizza.

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente e l'Assicurato hanno il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del Contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c..

Il pagamento potrà avvenire per il tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero, anche se sia stato concesso il pagamento rateale.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il presente contratto prevede la facoltà di ripensamento entro 14 giorni dalla stipula.

Il presente contratto – fatte salve le deroghe previste nelle Condizioni di Assicurazione – cesserà alla sua naturale scadenza senza che vi sia la necessità per le Parti di fornire alcun preavviso di cancellazione del contratto stesso e nessuna estensione o tacito rinnovo sarà applicabile.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE D&O

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Responsabilità Civile D&O

Versione dell'1 Febbraio 2022 (ultimo disponibile)

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

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2020

Bilancio approvato il 30/04/2021

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 71.902.188 di cui capitale sociale € 37.890.907, riserva di sovrapprezzo € 1.224.864 e riserve patrimoniali € 32.786.417.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 202,92% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 450,93% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto esclusivamente alla giurisdizione italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla garanzia di **Responsabilità Civile** ed alle **Estensioni di Copertura** (sempre operanti) non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Base.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Fattispecie di riferimento

Qualora il Contraente desideri escludere la copertura relativa alle richieste di risarcimento inerenti alle procedure concorsuali, beneficerà di uno sconto sul premio di polizza pari al 20%, restando ovviamente inteso che detta esclusione dovrà risultare dalla Scheda di polizza.

Qualora il Contraente desideri limitare l'estensione territoriale della copertura assicurativa al solo territorio degli Stati facenti parte della Unione Europea, beneficerà di uno sconto sul premio di polizza pari al 5%, restando ovviamente inteso che detta esclusione dovrà risultare dalla Scheda di polizza.

Qualora il Contraente desideri escludere la copertura relativa ai Sindaci, beneficerà di uno sconto sul premio di polizza pari al 15%, restando ovviamente inteso che detta esclusione dovrà risultare dalla Scheda di polizza.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Garanzia Postuma

In caso di mancato rinnovo o sostituzione della presente Assicurazione con un'altra polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (cd. D&O), l'Assicurato avrà diritto:

- (a) di acquistare il periodo facoltativo di Garanzia postuma, purchè sia fornita all'Assicuratore una comunicazione scritta dal Contraente entro 15 (quindici) giorni a decorrere dalla scadenza del Periodo di assicurazione. Il relativo intero premio addizionale specificato nella Scheda di Polizza dovrà essere pagato entro quindici (15) giorni a decorrere dalla scadenza del Periodo di assicurazione (con applicazione del disposto dell'art. 1901 c.c.). Successivamente all'acquisto relativo alla comunicazione di cui sopra, l'Assicurato non avrà il diritto di acquistare alcun periodo di Garanzia postuma ulteriore a quello di cui alla comunicazione medesima (anche se inferiore a 10 anni).

La Garanzia postuma è concessa alle seguenti condizioni:

- 1) che nessuna denuncia di sinistro sia stata presentata durante il Periodo di assicurazione;
- 2) che nella richiesta di estensione il Contraente dichiari che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi.

- (b) se non ha acquistato la Garanzia Postuma descritta alla lettera a), ad un periodo di Garanzia postuma di 72 mesi nel caso in cui tale Assicurato abbia cessato il mandato o l'incarico per naturale scadenza, pensionamento, morte o disabilità e non per dimissioni volontarie o licenziamento per giusta causa e a condizione che non siano in vigore e non vengano stipulate altre assicurazioni che coprano gli stessi rischi. In tal caso la presente estensione di garanzia avrà una durata di 72 mesi a decorrere dalla scadenza del Periodo di Assicurazione.

Resta inteso che tale estensione della copertura opererà esclusivamente con riferimento alle Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti di qualsiasi Assicurato durante il periodo di Garanzia postuma, ma limitatamente in relazione ad Atti illeciti commessi prima della scadenza del Periodo di assicurazione.

Richieste di risarcimento in materia di responsabilità amministrativa

In deroga all'Articolo 2.4.16 (Responsabilità amministrativa) delle Condizioni di Assicurazioni, alle Persone Assicurate che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbiano pagato il relativo premio aggiuntivo l'Assicuratore è tenuto a prestare la Copertura di cui all'Articolo 2.2.1 (danno alla reputazione) delle Condizioni di Assicurazione anche per le Richieste di Risarcimento in materia di Responsabilità Amministrativa.

Periodo di run off per la persona assicurata per le richieste di risarcimento in materia di responsabilità amministrativa

Nel caso in cui, durante il Periodo di Assicurazione, una Persona Assicurata che rientri nel campo d'applicazione dell'Articolo 2.3.2 delle Condizioni di Assicurazione cessi l'attività per motivi di morte o di pensionamento o per qualsiasi motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, la presente Assicurazione vale nei suoi confronti, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, in conformità con i termini e le condizioni vigenti. Inoltre, la presente Assicurazione coprirà eventuali Richieste di Risarcimento rivolte nei confronti di tale Persona Assicurata e notificate all'Assicuratore per un periodo di 3 (tre) anni a decorrere dalla data di scadenza, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano relative ad un Atto illecito, commesso o presunto, prima di tale cessazione del servizio ma non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Polizza.

Costi per richieste di risarcimento ambientale

Ferma restando l'esclusione di cui all'Articolo 2.4.14 delle Condizioni di Assicurazione, in caso di Richiesta di Risarcimento ambientale, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa come definiti dalla presente Assicurazione.

Richieste di risarcimento per gestioni fiduciarie

In deroga al disposto dell'Articolo 2.4.9 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurazione - previa applicazione della Franchigia indicata nella Scheda di Polizza - si estende alle Richieste di Risarcimento per gestioni fiduciarie.

Richieste di risarcimento svolte contro l'ente relative a rapporti di lavoro

L'Assicuratore si impegna a tenere indenne l'Ente in caso di Richieste di Risarcimento derivanti da Atti Illeciti relativi a Rapporti di Lavoro.

Richieste di risarcimento per atti di ingiuria e diffamazione

Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, l'Assicuratore risponderà degli Indennizzi o dei Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento per atti di ingiuria e diffamazione.

Richieste di risarcimento per "malpractice sanitaria"

Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, l'Assicuratore risponderà degli Indennizzi o dei Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento per "Malpractice sanitaria".

Rimozione esclusione cause tra assicurati	Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, l'Assicuratore, in deroga all'Esclusione prevista all'art. 2.1.1 delle Condizioni di Assicurazione, prenderà in carico anche i sinistri relativi a vertenze in essere tra soggetti Assicurati.
Rimozione esclusione richiesta di risarcimento di una persona fisica o giuridica che detiene una quota di partecipazione	Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, in deroga al disposto dell'art. 2.4.13 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore sarà tenuto a fornire la copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata o promossa da qualunque persona fisica o giuridica - direttamente o da altri per conto della stessa - che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della Contraente maggiore del 15%.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.
-----------------------	---



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

Morte e lesioni personali, danni a beni	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsivoglia Richiesta di Risarcimento basata, originata o comunque riconducibile a lesioni, menomazione fisica o mentale, stress, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, danneggiamento o distruzione di beni materiali, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento.
Richieste di risarcimento pregresse, eventi e circostanze assicurate	Derivante da, basata su o attribuibile a: (a) qualsiasi richiesta di risarcimento, evento assicurato, circostanza o atto illecito che sia stata comunicata ai sensi di qualsiasi polizza stipulata precedentemente alla presente Assicurazione ed in relazione alla quale la presente Assicurazione costituisce un rinnovo o una sostituzione o qualsiasi questione che, considerata congiuntamente a tale richiesta di risarcimento, evento assicurato, circostanza o atto illecito, costituisca un evento unitario; o (b) qualsiasi richiesta di risarcimento, evento assicurato, circostanza o atto illecito connessa o collegata a qualsiasi precedente o pendente controversia, procedimento arbitrale che è stato intentato contro un Assicurato prima della data di continuità indicata nella Scheda di Polizza; (c) un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella Scheda di Polizza.
Condotta	dovuta in tutto o in parte a qualsiasi: (a) atto o omissione fraudolento o doloso, di qualsiasi Assicurato; o (b) profitto o vantaggio tratto da qualsiasi Assicurato a cui detto Assicurato non abbia legalmente diritto.
Rischi guerra e terrorismo	A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo della presente Assicurazione o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da o in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro: 1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; 2. qualunque atto di terrorismo; ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.
Rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi	L'Assicurazione non copre: a) qualsiasi perdita o distruzione o danno di qualunque bene o perdita o spesa di qualunque natura derivante da quanto sopra o qualsiasi danno consequenziale; b) qualsiasi responsabilità in sede civile, penale o amministrativa; direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, causate da o derivanti da: i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibili nucleari o da rifiuti nucleari derivanti dall'utilizzo di combustibili nucleari; ii) le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose di qualsiasi impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.
Sanzioni economiche	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto di assicurazione qualora tale copertura, pagamento o indennizzo possa esporre l'Assicuratore a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite o da Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Giappone, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
Remunerazione	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che abbia ad oggetto la restituzione da parte della Persona Assicurata di qualsiasi remunerazione che le sia stata corrisposta senza la previa approvazione dell'Ente o dei soci o degli azionisti dello stesso, ove tale previa approvazione sia richiesta dalla legge applicabile o dallo statuto o dai regolamenti dell'Ente.

Servizi professionali	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa che in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento sia basata sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla persona Assicurata e/o dall'Ente a terzi.
Gestione fiduciaria di fondi pensionistici	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo quanto disposto dall'Articolo 2.3 delle Condizioni di Assicurazione se applicabile.
Vendita o Distribuzione di titoli	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli dell'Ente, di una Società Controllata o di una Società Esterna, quali rispettivamente definite nella presente Assicurazione.
Richieste di risarcimento dell'Ente o della Persona Assicurata	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da parte o per conto o per iniziativa: <ul style="list-style-type: none"> dell'Ente, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2392 del Codice Civile o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo della Richiesta di Risarcimento; ovvero di una Persona Assicurata nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una Persona Assicurata, rimanendo confermata la copertura delle Richieste di Risarcimento relative a Rapporti di Lavoro avanzati da parte o per conto di Dipendenti.
Altra Assicurazione	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia coperta da altra assicurazione diversa dalla presente Assicurazione, salvo quanto disposto dall'Articolo 1.6 delle Condizioni di Assicurazione e fermo quanto disposto dal medesimo articolo.
Richiesta di risarcimento di una persona fisica o giuridica che detiene una quota di partecipazione	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata o promossa da qualunque persona fisica o giuridica - direttamente o da altri per conto della stessa - che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della Contraente maggiore del 15%.
Richiesta di Risarcimento Ambientale	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento Ambientale ferma la copertura dei Costi di difesa prevista all'art. 2.3.4 delle Condizioni di Assicurazione, se applicabile, e salvo il caso in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi una Richiesta di Risarcimento per iniziativa di taluno dei soci o azionisti dell'Ente (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale dell'Ente che ne sia derivata, fermo sempre quanto disposto dall'art. 2.4.13 delle Condizioni di Assicurazione se applicabile.
Imposte, multe, ammende, contributi	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che abbia ad oggetto imposte, multe, ammende, contributi a fondi pensione, contributi previdenziali, di disoccupazione o di assistenza, oppure che comporti il risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o danni multipli direttamente a carico della Persona Assicurata, con l'esclusione dei danni rientranti nell'Articolo 2.2.5 lett. (D) delle Condizioni di Assicurazione.
Responsabilità amministrativa	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia basata, originata o comunque riconducibile a Responsabilità Amministrativa (o equivalente in altre legislazioni) che possa gravare sulle Persone Assicurate o su qualunque altro esponente aziendale dell'Ente, per i danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dall'Ente in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici.
Brevetto, Marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che si basi, sia riconducibile, abbia origine, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a violazioni certe o presunte, intenzionali o non intenzionali o ad infrazioni di qualsiasi brevetto, marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale.
Covid-19	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia connessa, in tutto o in parte, alla trasmissione e/o diffusione del Covid-19 derivante da, basata su o attribuibile a, l'effettiva o asserita: <ul style="list-style-type: none"> omessa attuazione di adeguati piani di continuità aziendale per far fronte al Covid-19; mancata risposta alla crisi Covid-19 in conformità con le linee guida governative o di altre autorità pubbliche; mancata divulgazione o adeguata divulgazione dell'impatto potenziale o effettivo del Covid-19 sulle prestazioni aziendali o finanziarie dell'Ente; omessa protezione dei dipendenti o dei clienti della Persona Assicurata dalle infezioni o dalla trasmissione del Covid-19.
Rischio Cyber	L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da, relativa a, risultante da, causata da malfunzionamento di sistemi informatici o software, disseminazione di virus nei sistemi informatici e/o attacchi di hackers ed in generale qualsiasi danno derivante da Rischi Cyber.
Cambio di Controllo/ Acquisizioni	Al verificarsi di un Cambio di controllo del Contraente, la copertura di cui alla presente Assicurazione non si applicherà (e quindi l'Assicuratore non sarà tenuto ad alcun indennizzo) con riferimento a qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata nei confronti delle Persone assicurate, sorta da un Atto illecito commesso successivamente alla data di Cambio di controllo.

Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal Contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nella Scheda di Polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: In caso di sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di chiamare l'ufficio Sinistri al seguente numero verde 800.894.153, dall'estero +39.039.9890724 o al n. 039.9890.001 qualora esigenze tecniche particolari non lo permettano. La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Ufficio Sinistri Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni 20864 AGRATE BRIANZA (MB)</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il Contraente/Assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.
Obblighi dell'impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia, decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data della denuncia del sinistro e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, purché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.”



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero, anche se sia stato concesso il pagamento rateale. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza, L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto. In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Il contratto di assicurazione avrà durata annuale, così come risultante dalla Scheda di Polizza. Il presente contratto - fatto salvo quanto espressamente previsto ai commi seguenti del presente articolo - cesserà alla sua naturale scadenza senza che vi sia la necessità per le Parti di fornire alcun preavviso di cancellazione del contratto stesso e nessuna estensione o tacito rinnovo sarà applicabile. Tuttavia, ove nella Scheda di Polizza venga indicato che le Parti hanno concordato che alla naturale scadenza il presente contratto sia soggetto alla proroga automatica, l'Assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti, mediante lettera raccomandata AR o Posta Elettronica Certificata (PEC), almeno 30 giorni prima della scadenza.
Sospensione	Non è prevista la facoltà per le Parti di sospendere la presente copertura.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: <ol style="list-style-type: none"> 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e aggiornamenti su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; 2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; 3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; 4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Il contratto di assicurazione prevede la facoltà per le parti di recedere dallo stesso al verificarsi di ogni sinistro.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti che rivestono la qualifica di Amministratori o di Sindaci di Enti (si v. il Glossario per le relative definizioni).



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per il massimale e le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 13 (R.C.) è pari al 20,02%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

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.

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	5
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	5
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	5
Art. 2 – Altre assicurazioni.....	5
Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	5
Art. 4 – Calcolo del premio.....	5
Art. 5 – Durata del contratto – Senza tacito rinnovo.....	5
Art. 6 – Modifica dell'assicurazione e validità delle comunicazioni.....	6
Art. 7 – Aggravamento del rischio.....	6
Art. 8 – Diminuzione del rischio.....	6
Art. 9 – Altre assicurazioni – Secondo rischio.....	6
Art. 10 – Oneri fiscali.....	6
Art. 11 – Foro competente.....	6
Art. 12 – Rinvio alle norme di legge.....	6
Art. 13 – Estensione territoriale.....	6
Art. 14 – Divieto di cessione.....	6
Art. 15 – Recesso per sinistro.....	6
Art. 16 – Diritto di surrogazione.....	7
Art. 17 – Clausola broker.....	7
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	8
CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE	8
1.1 Premessa.....	8
2.1 Oggetto dell'assicurazione.....	8
2.1.1. Persone assicurate.....	8
2.1.2 Rimborso all'ente.....	8
2.2 Estensioni di copertura (<i>sempre operanti</i>).....	8
2.2.1 Danno alla reputazione.....	8
2.2.2 Inchieste.....	8
2.2.3 Società esterne.....	9
2.2.4 Organizzazioni no profit.....	9
2.2.5 Estensioni di copertura in favore delle persone assicurate.....	9
2.2.6 Acquisizioni di società.....	9
2.2.7 Responsabilità solidale.....	10
2.2.8 Costi di emergenza.....	10
2.2.9 Costi di difesa in caso di comportamenti dolosi o fraudolenti.....	10
2.2.10 Copertura sindaci.....	10
2.2.11 Richieste di risarcimento inerenti a procedure concorsuali.....	10
2.3 Estensioni di garanzia previo pagamento di un premio aggiuntivo.....	10
2.3.1 Garanzia postuma.....	10
2.3.2 Richieste di risarcimento in materia di responsabilità amministrativa.....	11
2.3.3 Periodo di run off per la persona assicurata per le richieste di risarcimento in materia di responsabilità amministrativa.....	11
2.3.4 Costi per richieste di risarcimento ambientale.....	11
2.3.5 Richieste di risarcimento per gestioni fiduciarie.....	11
2.3.6 Richieste di risarcimento svolte contro l'ente relative a rapporti di lavoro.....	12
2.3.7 Limitazione richieste di risarcimento inerenti a procedure concorsuali.....	12
2.3.8 Richieste di risarcimento per atti di ingiuria e diffamazione.....	12
2.3.9 Richieste di risarcimento per “malpractice sanitaria”.....	12
2.3.10 Rimozione esclusione controversie tra assicurati.....	12
2.3.11 Rimozione esclusione richiesta di risarcimento di una persona fisica o giuridica che detiene una quota di partecipazione.....	12
2.4 Esclusioni di copertura.....	12
2.4.1 Morte e lesioni personali, danni a beni.....	12
2.4.2 Richieste di risarcimento pregresse, eventi e circostanze assicurate.....	12
2.4.3 Condotta.....	13
2.4.4 Rischi guerra e terrorismo.....	13
2.4.5 Rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi.....	13
2.4.6 Sanzioni economiche.....	13
2.4.7 Remunerazione.....	13
2.4.8 Servizi professionali.....	13
2.4.9 Gestione fiduciaria di fondi pensionistici.....	13
2.4.10 Vendita o distribuzione di titoli.....	13
2.4.11 Richieste di risarcimento dell'ente o della persona assicurata.....	14
2.4.12 Altra assicurazione.....	14
2.4.13 Richiesta di risarcimento di una persona fisica o giuridica che detiene una quota di partecipazione.....	14
2.4.14 Richiesta di risarcimento ambientale.....	14
2.4.15 Imposte, multe, ammende, contributi.....	14
2.4.16 Responsabilità amministrativa.....	14
2.4.17 Brevetto, marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale.....	14
2.4.18 Covid-19.....	14
2.4.19 Rischio cyber.....	14
2.4.20 Cambio di controllo/acquisizioni.....	14

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	15
3.1 Disposizioni sulle richieste di risarcimento.....	15
3.1.1 Comunicazione.....	15
3.1.2 Difesa e definizione delle controversie.....	15
3.1.3 Cooperazione.....	15
3.1.4 Altra assicurazione o indennizzo.....	15
3.1.5 Ordine dei pagamenti.....	16
3.2 Servizio di assistenza sui sinistri.....	16
3.3 Modalità per la denuncia del sinistro.....	16
APPENDICE NORMATIVA	17
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	20

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

AMMINISTRATORE: significa la persona fisica che sia stata, sia ovvero divenga tale durante il **Periodo di assicurazione**:

- (a) membro del consiglio di amministrazione, del consiglio di gestione e di altri organi di amministrazione e controllo di seguito non specificamente indicati, ivi compresi il Consiglio di Sorveglianza, il Comitato per il Controllo sulla Gestione;
- (b) membro degli Organismi di Vigilanza previsti dal D. Lgs. 231/2001;
- (c) membro effettivo o supplente del Collegio Sindacale;
- (d) direttore generale;
- (e) dirigente responsabile di unità organizzative autonome, di servizi e di divisione, purché con qualifica dirigenziale e che abbia ricevuto delega da parte di uno dei sopra menzionati soggetti a svolgere parti degli incarichi di loro competenza, limitatamente alle attività rientranti nei limiti di tale delega;
- (f) il dipendente/dirigente designato quale responsabile del trattamento dei dati personali (D. lgs. 196/2003 s.m.i.) qualora l'atto dannoso a lui riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali o di supervisione
- (g) Responsabile della Protezione dei Dati (RDP) ovvero Data Protection Officer (DPO), ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018;
- (h) responsabile preposto secondo quanto stabilito dal Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul lavoro D. Lgs. 81/2008 (aggiornato al D. Lgs. 106/2009);
- (i) dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari, secondo quanto previsto dalla Legge 262/2005;
- (j) specificamente preposta alle funzioni di "risk manager" (responsabile per la identificazione, analisi, quantificazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi legati all'attività della Società), "general counsel" (responsabile della funzione "affari legali") o "compliance officer";
- (k) un potenziale amministratore qualificato come tale in qualsiasi prospetto informativo o documento ad esso equivalente emesso dall'Ente.

AMMINISTRATORE DI SOCIETÀ ESTERNA: significa qualsiasi persona fisica che, su specifica richiesta della Società, svolga il ruolo di **Amministratore** di una **Società esterna**.

ASSICURATO: significa le **Persone assicurate**.

ASSICURATORE, COMPAGNIA, IMPRESA: significa Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

ASSICURAZIONE: indica il Set Informativo composto dalla documentazione pre-contrattuale (**DIP Base** e **DIP Aggiuntivo**), dalle **Condizioni di Assicurazione**, ivi inclusi il **Questionario-Proposta**, dalla **Scheda di Polizza** e dalle eventuali appendici.

ATTO ILLECITO: significa qualsiasi atto, inadempimento, errore, omissione, dichiarazione inesatta, dichiarazione ingannevole, negligenza, **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro** o violazione di doveri - commesso/a o posto/a in essere con colpa - effettivamente o presuntivamente commesso o tentato/i dalla **Persona assicurata** nell'esercizio della rispettiva funzione per conto della **Società** e nello svolgimento dei ruoli di cui alla definizione di **Persona assicurata** che dia origine ad una **Richiesta di risarcimento**, ai sensi e per gli effetti della presente **Assicurazione** e del diritto civile e del diritto societario ma non ai sensi del diritto penale o del diritto amministrativo della legislazione italiana o di altre legislazioni.

ATTO ILLECITO RELATIVO A RAPPORTI DI LAVORO: consiste in taluno dei comportamenti qui seguito elencati a danno di Dipendenti o candidati che hanno fatto domanda di assunzione:

- i. discriminazione, abuso o maltrattamento, provvedimento disciplinare infondato, errata valutazione;
- ii. licenziamento ingiustificato, erronea retrocessione di posizione, illecito rifiuto di una promozione o di un avanzamento di carriera, o di assunzione di un candidato;
- iii. atti di ritorsione contro il Dipendente che esercita o tenta di esercitare i suoi legittimi diritti;
- iv. ingiuria, calunnia, diffamazione, umiliazione, violazione della privacy, o dichiarazioni o annunci pubblicitari relativi a rapporti di lavoro.

Più **Atti Illeciti** che siano tra loro correlati o continuati o reiterati, o siano interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo **Atto Illecito**.

AUTORITÀ REGOLAMENTARE: significa qualsiasi autorità, governo, organo governativo, organo giudiziario o parlamentare, agenzia governativa o amministrativa, organismo di autoregolamentazione riconosciuto come tale ai sensi dalla legge applicabile o ente commerciale ufficiale.

BROKER: il soggetto indicato nella **Scheda di Polizza** nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione della presente Assicurazione ad un intermediario assicurativo.

CAMBIO DI CONTROLLO: significa uno qualunque dei seguenti eventi qualora si verifichi durante il **Periodo di Assicurazione**:

- (a) il **Contraente** viene acquisito da un'altra società od organizzazione o si fonde con la stessa;
- (b) vengono ceduti a terzi il 50% o più del capitale sociale o dei diritti di voto in assemblea del **Contraente**;
- (c) una **Società controllata** cessa di essere tale.

CONTRAENTE: l'Ente che stipula il presente contratto di assicurazione per conto proprio e/o delle **Persone Assicurate**. Si applica il disposto di cui all'art. 1891 del Codice Civile.

COSTI DI DIFESA: le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle **Persone Assicurate**, o dall'Ente per loro conto, con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore** (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), per far fronte ad una **Richiesta di Risarcimento** rientrante nell'operatività della garanzia prestata con la presente **Assicurazione**. Rientrano in questa definizione i premi o altri corrispettivi pagati per la costituzione di eventuali cauzioni o fidejussioni o altri strumenti finanziari, che dovessero essere richiesti per ricorsi da taluna delle **Persone Assicurate** in procedimenti civili promossi contro la stessa, escluso in ogni caso l'obbligo per l'**Assicuratore** di reperire o provvedere a tali cauzioni, fidejussioni o altri strumenti.

Non rientrano nella definizione di "**Costi di Difesa**" le spese generali dell'Ente, la retribuzione, le commissioni, il rimborso spese e altri compensi dovuti alle **Persone Assicurate** o ai **Dipendenti** o ai componenti degli organi dell'Ente.

Si precisa che qualora la **Richiesta di Risarcimento** o parte di essa non dovesse essere coperta dalla presente **Assicurazione**, i **Costi di Difesa** pagati dall'**Assicuratore** devono essere rimborsati a quest'ultimo dalle **Persone Assicurate** in via disgiunta tra loro, ciascuna secondo quanto di propria competenza.

L'esborso massimo dell'**Assicuratore** per **Costi di Difesa** è in tutti casi limitato a non più di un quarto del **Massimale** o del **Sottolimito di Indennizzo** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ai sensi dell'articolo 1917 C. C., ed è in aggiunta a tale **Massimale** o sottolimito.

COSTI DI EMERGENZA: significa i ragionevoli **Costi di difesa** necessariamente sostenuti da una **Persona assicurata**, laddove il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore** non possa essere ragionevolmente ottenuto prima che i detti costi siano sostenuti. In tal caso, l'**Assicuratore** potrà dare il consenso retroattivamente per tali ragionevoli **Costi di difesa** necessariamente sostenuti.

COSTI DI ESTRADIZIONE: significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti o da sostenere da una **Persona assicurata**, previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, in relazione a un **Procedimento di estradizione**.

COSTI DI POLIZZA: significa esclusivamente:

Costi di difesa, Costi di emergenza, Costi di estradizione, Costi per indagini interne, Costi per responsabilità ambientale, Costi per sequestro e interdizione, Costi per una richiesta di risarcimento in materia di salute e sicurezza.

La definizione **costi di polizza** non comprende - oltre a tutto quanto non espressamente indicato nel precedente paragrafo - il compenso di qualsiasi **persona assicurata**, il costo del loro lavoro o le spese generali della **società**.

COSTI PER CAUZIONE: significa i ragionevoli premi (con esclusione di qualunque indennizzo o pagamento dell'importo della controgaranzia) per l'ottenimento di una garanzia o altro strumento finanziario volto a garantire l'obbligo di cauzione posto in capo alla **Persona assicurata** dall'autorità giudiziaria. Non rientrano nei costi per cauzione le cauzioni nei procedimenti penali.

COSTI PER INDAGINI INTERNE: significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da una **Persona assicurata** per la rappresentanza legale in connessione con una **Indagine interna**.

COSTI PER PENALI DI NATURA PRIVATISTICA: significa le penali di natura privatistica che la **Persona Assicurata** sia legalmente tenuta a pagare per effetto di una **Richiesta di Risarcimento**, purché ciò sia consentito dalla legge applicabile, escluse:

- i. quelle rimborsabili dall'**Ente** o poste a carico di questo;
- ii. quelle contrarie all'ordine pubblico o quelle contrarie alla legge o regolamenti ai quali l'**Assicuratore**, o la **Persona Assicurata** o l'**Ente** sono soggetti.

COSTI PER RESPONSABILITÀ AMBIENTALE: significa **costi di difesa** sostenuti da qualsiasi **Persona assicurata** in relazione ad una **richiesta di risarcimento ambientale**.

COSTI PER SEQUESTRO E INTERDIZIONE: significa i ragionevoli onorari legali o professionali, costi e spese necessariamente sostenuti o da sostenere da parte di una **Persona assicurata**, PREVIO ACCORDO SCRITTO DELL'**ASSICURATORE**, per avviare un'azione legale per contestare o ottenere revoca di un **Ordine di interdizione** o **Ordine espulsione o di sequestro** ricevuto durante il **Periodo di assicurazione**.

COSTI PER UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA: significa quei **Costi di difesa** - da calcolarsi ai minimi della tariffa forense applicabile - di una **Persona assicurata** sostenuti o da sostenere in sede penale, civile o amministrativa, previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, in relazione a una **Richiesta di risarcimento in materia di salute e sicurezza**.

COVID-19: malattia da coronavirus 2019 (**COVID-19**) o qualsiasi altra malattia causata da sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV2) (precedentemente nota come 2019-nCoV) o ogni altra malattia causata da qualsiasi mutazione o variazione della SARS-CoV 2.

DATA DI CONTINUITÀ: significa la data indicata nella **Scheda di Polizza**.

DIPENDENTE: qualsiasi persona fisica che opera o ha operato o possa operare in futuro alle dirette dipendenze dell'**Ente** con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, a tempo indeterminato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage". Se l'**Ente** è una associazione o fondazione con scopi benefici o una società istituita per fini sociali diversi dal profitto ("non profit"), rientrano in questa definizione anche i volontari che ad essa prestano la loro opera. Sono esclusi da questa definizione i consulenti esterni, i professionisti indipendenti, gli agenti e chiunque non abbia un rapporto di lavoro o collaborazione esclusivamente con l'**Ente**.

ENTE: significa il **Contraente** e/o qualsiasi **Società controllata** o l'associazione non riconosciuta indicata nella **Scheda di Polizza** che stipula la presente **Assicurazione, che deve avere sede legale nel territorio della Repubblica Italiana**.

EPIDEMIA: significa insorgenza diffusa di una **Malattia Trasmissibile** che interessa un elevato numero di individui, tale da costituire un incremento del numero di casi di tale **Malattia Trasmissibile** superiore a quanto si possa normalmente attendersi nell'ambito di una popolazione, comunità o regione durante un determinato periodo di tempo.

FRANCHIGIA: significa l'importo specificato nella **Scheda di Polizza** della presente **Assicurazione** e che per ogni **Richiesta di Risarcimento**, resta a carico di ogni **Persona Assicurata** coinvolta o dell'**Ente**. I **Costi di difesa**, nei limiti e nei termini stabiliti dalla presente **Assicurazione**, sono in aggiunta all'**Indennizzo** dovuto e sono a carico dell'**Assicuratore** senza **Franchigia**.

GARANZIA POSTUMA: significa l'estensione di copertura di cui all'Art. 2.3.1 per il periodo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di assicurazione** (o, ove del caso, successivo al **Cambio di controllo** del **Contraente**), durante il quale potrà essere notificata all'**Assicuratore** qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata contro l'**Assicurato** per la prima volta nel corso del periodo di **Garanzia postuma**, sorta da un **Atto illecito** o un **Atto illecito** dell'**Ente** commesso prima della scadenza del **Periodo di assicurazione**, ma non prima della data di retroattività convenuta e indicata nella **Scheda di Polizza**. Tale estensione è accordata su richiesta del **Contraente** con le modalità e nei termini previsti dalla presente **Assicurazione**, e decorre dalla data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**.

INCHIESTA: ogni indagine, investigazione, interrogatorio o accertamento condotto per iniziativa di un'autorità giudiziaria o di controllo o di altra pubblica istituzione o di taluna delle associazioni di categoria competenti.

INDENNIZZO: l'importo dovuto dall'**Assicuratore** ai sensi della presente **Assicurazione**.

MALATTIA TRASMISSIBILE: significa una malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di Malattia Trasmissibile include la patologia coronavirus 2019 (Covid-19)

o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

MASSIMALE: significa l'importo indicato nella **Scheda di Polizza** della presente **Assicurazione**. Il **Massimale** indicato nella **Scheda di Polizza** rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli indennizzi dovuti dall'**Assicuratore** in relazione all'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** comunicate all'**Assicuratore** durante l'intero **Periodo di Assicurazione** (e durante il periodo di **Garanzia Postuma**, ove applicabile), qualunque sia il numero dei danneggiati e delle **Persone Assicurate** coinvolte.

Ordine di espulsione o di sequestro: significa un ordine provvisorio o interlocutorio per la prima volta emesso durante il **Periodo di assicurazione** che disponga la:

- (a) confisca, controllo, sospensione o sequestro di beni immobili o mobili di una **Persona assicurata**; o
- (b) costituzione di vincoli su beni immobili o mobili di una **Persona assicurata**; o
- (c) restrizione della libertà personale di una **Persona assicurata**; o
- (d) espulsione di una **Persona assicurata** a seguito della revoca del permesso di soggiorno (o altro analogo documento) in corso di validità per motivi diversi da una sentenza di condanna definitiva della **Persona assicurata** per un reato.

ORDINE DI INTERDIZIONE: significa un ordine emesso per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** che inibisce una **Persona assicurata** dall'esercizio di cariche quale **amministratore dell'Ente**.

ORGANIZZAZIONE NO PROFIT: qualsiasi organizzazione di beneficenza o altro Ente non con finalità di lucro e con ufficio registrato in un paese che rientra nei limiti territoriali indicati nell'art. 13 e nella **Scheda di Polizza**.

PARTI: significa il **Contraente** e l'**Assicuratore**;

PANDEMIA: una **Epidemia**, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato essere, o ha accettato o individuato come tale nel contesto di qualsiasi dichiarazione pubblica.

PERDITA O DANNO: significa esclusivamente:

- (a) **Costi di polizza**; e
- (b) qualsiasi somma (capitale, interessi e spese) che la **Persona assicurata** è condannata a risarcire a seguito di procedimento arbitrale o giudiziario, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; ovvero
- (c) qualsiasi somma (capitale, interessi e spese) che la **Persona assicurata** abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: significa il periodo specificato nella **Scheda di Polizza**.

PERSONA ASSICURATA: significa una persona fisica che sia stata, sia, ovvero divenga durante il **Periodo di assicurazione**:

- (a) un **Amministratore dell'Ente**;
- (b) un Responsabile della Protezione dei Dati ("*Data Protection Officer*" - DPO);
- (c) un **Amministratore di Società esterna**;
- (d) un **dipendente dell'Ente** con funzioni manageriali o di supervisione o con deleghe speciali da parte del Consiglio di Amministrazione o dell'Amministratore Unico.

Solo ove e nella misura in cui tale soggetto agisca per l'**Ente** in una di tali funzioni.

In caso di morte o di incapacità di intendere e di volere di taluna delle **Persone Assicurate**, la definizione include qualsiasi persona fisica che, nella sua qualità di erede, legatario, esecutore testamentario, rappresentante legale o tutore, possa essere chiamata a rispondere di una **Richiesta di Risarcimento** rientrante nella presente **Assicurazione**. La definizione di **Persona Assicurata** include il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto di una **Persona Assicurata** per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** relativa ad un **Atto illecito** posto in essere dalla **Persona Assicurata**.

La definizione **Persona assicurata** include esclusivamente le cariche di cui alle lett. (a),(b), (c) e (d) di cui sopra, con esclusione di qualsiasi altra carica o ruolo non ivi espressamente indicata. Tale definizione non include qualsivoglia revisore o auditor esterno, curatore, liquidatore, amministratore straordinario o qualsivoglia altro organo o responsabile di procedura concorsuale disciplinata dal r.d. 267/1942 o da altre leggi speciali e qualsiasi carica ricoperta al di fuori dell'**ente**.

PROCEDIMENTO DI ESTRADIZIONE: significa qualsiasi procedimento contro una **Persona assicurata** intrapreso per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione** per allontanare tale **Persona assicurata** dallo Stato in cui si trova e verso un altro Stato contro la sua volontà e include qualsiasi impugnazione a tale procedimento.

QUESTIONARIO-PROPOSTA: fermo restando quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il documento - che forma parte integrante ed essenziale dell'**Assicurazione** - con il quale l'**Assicuratore** raccoglie alcune delle informazioni rilevanti ai fini della valutazione del rischio e sulla base del quale l'**Assicuratore** presta il consenso alla stipulazione dell'**Assicurazione**.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA: significa la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione dei beni, valori o denaro pubblico, da parte di una persona detta "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato **Perdite** al proprio **Ente** di appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o di istituzione o enti pubblici.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: significa qualsiasi:

- (a) comunicazione presentata per iscritto alla **Persona Assicurata** in cui si contesta un **Atto Illecito**;
- (b) richiesta scritta di risarcimento danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria;
- (c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro la **Persona Assicurata**;
- (d) atto introduttivo di un procedimento giudiziario o arbitrale volto a chiedere od ottenere un risarcimento danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria;
- (e) domanda di mediazione o altro procedimento alternativo di risoluzione delle controversie volto ad ottenere un risarcimento dei danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria.

derivante da un **Atto illecito**.

Ai fini della presente **Assicurazione**, più **Atti Illeciti** o più **Atti Illeciti relativi a Rapporti di Lavoro**, che siano tra loro correlati o siano continuati o reiterati, o interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo **Atto Illecito** e danno luogo ad un'unica **Richiesta di risarcimento**, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle **Persone Assicurate** coinvolte.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO AMBIENTALE: significa una **Richiesta di risarcimento** avanzata nei confronti di una **Persona assicurata** per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione**, e che deriva dalle conseguenze dello scarico, emissione, fuoriuscita, dispersione, smaltimento di sostanze inquinanti, ogni genere di contaminazione, inosservanza da parte delle

Persone Assicurate o dell'Ente di direttive o legittime richieste di provvedere alla verifica, al monitoraggio, alla depurazione, alla rimozione, al contenimento, al trattamento, alla disintossicazione o alla neutralizzazione di sostanze inquinanti.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE A PROCEDURE CONCORSUALI: significa qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante, basata o attribuibile anche parzialmente, direttamente o indirettamente, a qualsiasi fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, concordato preventivo o fallimentare o analoga condizione o similare procedura di insolvenza, dell'Ente nonché in caso di liquidazione volontaria di quest'ultima.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA: significa qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata nei confronti di una **Persona Assicurata** e basata, originata o comunque riconducibile a **Responsabilità Amministrativa** per i **Danni** erariali arrecati con colpa grave dalla **Persona Assicurata** stessa, da sola o con il concorso di altri esponenti aziendali, nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dall'Ente in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO: significa qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta nei confronti di una **Persona assicurata** durante il **Periodo di assicurazione** basata sulla violazione della legislazione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori sul posto di lavoro.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER ATTI DI INGIURIA E DIFFAMAZIONE: significa qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile ad atti di calunnia e diffamazione certi o presunti, intenzionali o non intenzionali o a qualsiasi altra forma di diffamazione o violazione della privacy.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER GESTIONI FIDUCIARIE: significa le **Richieste di Risarcimento** svolte contro la **Persona Assicurata** nella sua qualità di fiduciario o amministratore di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit".

RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER "MALPRACTICE SANITARIA": significa qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a "malpractice" Sanitaria, certa o presunta, o alla mancata resa di qualsiasi servizio sanitario.

SCHEDA DI POLIZZA: il documento che prova la stipula del contratto di assicurazione e contiene i dati di sintesi delle garanzie operative, del **Periodo di Assicurazione**, dei **Massimali**, del Premio, e le altre informazioni di rilievo. La **Scheda di Polizza** costituisce parte integrante del presente contratto di assicurazione.

SINISTRO: la **Richiesta di Risarcimento** per **Danni** per i quali è prestata l'**Assicurazione**.

SOCIETÀ CONTROLLATA: significa qualsiasi società elencata nel **Questionario-Proposta** di cui il **Contraente**, direttamente o indirettamente:

- (a) abbia il potere di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione; ovvero
- (b) controlli la maggioranza dei voti in assemblea; ovvero
- (c) posseda più del 50% del capitale sociale.

SOCIETÀ ESTERNA: qualunque società di cui il **Contraente** è titolare (beneficiaria o meno) del 20% o più del capitale sociale, come risultante dal **Questionario-Proposta**.

SOGGETTO RESPONSABILE: significa il Risk Manager, Responsabile Coperture Assicurative, Presidente, CEO, CFO, COO, Responsabile Compliance, Responsabile della Revisione o Legale interno a capo dell'ufficio legale del **Contraente**.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: l'importo massimo dell'**Indennizzo** dovuto dall'**Assicuratore** per una determinata voce di rischio; tale importo non si aggiunge al **Massimale** ma è parte dello stesso.

VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI: significa una **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta nei confronti di una **Persona assicurata** durante il **Periodo di assicurazione** derivante da qualsiasi violazione effettiva o presunta di qualsiasi legislazione in materia di protezione dei dati, ivi incluso il Regolamento Europeo in Materia di Protezione dei Dati Personali (GDPR - UE 2016/679), una volta entrato in vigore.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Responsabilità Civile D&O Mod. D&O.2022 – 2022.001 – Ultimo aggiornamento 01/02/2022

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile.

Resta inteso che la mancata comunicazione da parte del Contraente e dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato e il Contraente debbono darne avviso a tutti gli assicuratori (Art. 1910 C.C.).

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero, anche se sia stato concesso il pagamento rateale. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata AR, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

Art. 4 – CALCOLO DEL PREMIO

Il premio viene calcolato in funzione del totale attivo risultante dall'ultimo bilancio depositato ovvero, per quelle Aziende per le quali la legge non prevede l'obbligo di redazione del bilancio, in funzione del fatturato dichiarato nel Questionario-Proposta che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alla dichiarazione del fatturato, tali che l'Impresa non avrebbe dato il loro consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Art. 5 – DURATA DEL CONTRATTO – SENZA TACITO RINNOVO

Il presente contratto - fatto salvo quanto espressamente previsto ai commi seguenti del presente articolo - cesserà alla sua naturale scadenza senza che vi sia la necessità per le Parti di fornire alcun preavviso di cancellazione del contratto stesso e nessuna estensione o tacito rinnovo sarà applicabile.

Tuttavia, ove nella Scheda di Polizza venga indicato che le Parti hanno concordato che alla naturale scadenza il presente contratto sia soggetto alla proroga automatica, l'Assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti, mediante lettera raccomandata AR o Posta Elettronica Certificata (PEC), almeno 30 giorni prima della scadenza. Fermo restando quanto sopra, tale rinnovo automatico dovrà essere sempre soggetto al soddisfacimento delle seguenti condizioni essenziali:

1. che alla data di naturale scadenza, la Persona Assicurata e/o il Contraente non sia a conoscenza di alcun sinistro che possa essere notificato all'Assicuratore, né sia a conoscenza di alcuna circostanza che potrebbe generare un Sinistro ai sensi del presente contratto;
2. che non si sia verificato alcun cambiamento nell'attività professionale dichiarata nel questionario che forma parte integrante della presente Assicurazione, senza che l'Assicuratore ne sia stato debitamente informato ed abbia espressamente accettato tali modifiche;
3. che il totale del valore della produzione o il totale attività dell'ultimo anno finanziario completo sulla base del quale era stato originariamente calcolato il premio non differisca per più del 25%.

Ove non fossero soddisfatte le condizioni di cui ai punti 1. e 2., la Persona Assicurata o il Contraente dovrà darne informativa, per iscritto, all'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza della presente Assicurazione. L'Assicuratore avrà il diritto di confermare la validità dei termini e condizioni della presente Assicurazione, recedere dal contratto e restituire l'eventuale premio di rinnovo pagato, o di concordare con il Contraente nuovi termini e condizioni per il rinnovo della copertura. Nel caso in cui l'Assicuratore non riceva, entro i termini sopra descritti, alcuna informativa da parte della Persona Assicurata o del Contraente, le condizioni di cui ai punti 1 e 2 del presente articolo saranno considerate come soddisfatte e troverà pertanto applicazione l'articolo 1898 del Codice Civile.

Qualora durante l'annualità si verificasse una diminuzione del rischio, la Persona Assicurata o il Contraente avrà il diritto di informarne l'Assicuratore, entro e non oltre 15 giorni dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1897 del Codice Civile. L'Assicuratore potrà riconoscere una riduzione del premio dovuto per il Periodo di Assicurazione successivo e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Quanto sopra troverà, inoltre, applicazione alla scadenza di ciascun successivo Periodo di Assicurazione, senza pregiudizio alcuno per il diritto delle Parti di trasmettere la disdetta, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza e fermo restando quanto previsto dall'Articolo 16 (Recesso per sinistro).

Art. 6 - MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE E VALIDITA' DELLE COMUNICAZIONI

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate ed accettate per iscritto dalle parti.

Per essere ritenute valide ed efficaci tutte le comunicazioni dell'Assicurato devono essere fatte con lettera raccomandata AR, raccomandata via pec o telefax all'indirizzo dell'Impresa o dell'Intermediario che ha in carico il contratto così come ogni comunicazione dell'Impresa deve essere fatta con lettera raccomandata AR, raccomandata via pec, telefax o e-mail all'indirizzo dell'Assicurato.

Art. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Intermediario oppure all'Impresa di ogni aggravamento del rischio entro e non oltre 7 gg. dal verificarsi dello stesso. A seguito della comunicazione inviata all'Impresa quest'ultima dovrà comunicare l'accettazione del rischio aggravato con il necessario adeguamento del premio o la mancata accettazione entro e non oltre 10 gg dalla comunicazione dell'Assicurato.

Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 C.C. non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Posto che il presente contratto prevede l'automatica inclusione di nuove Società controllate da parte del Gruppo Societario (Holding) Contraente di polizza, si conviene tra le Parti che sarà onere del Contraente dare comunicazione all'Impresa qualora l'attivo della precitata Società controllata risulti superiore al 20% del totale attivo del Gruppo. **Al verificarsi di tale ultima circostanza, anche in assenza della predetta comunicazione, le vicende connesse alla Società controllata non potranno essere considerate in copertura e, pertanto, nessun indennizzo potrà essere richiesto alla Compagnia.**

Resta espressamente inteso tra le Parti che, qualora al verificarsi di un danno cagionato in tutto o in parte dal Consiglio di Amministrazione e riconosciuto dalla Società, quest'ultima non provveda alla sostituzione dei membri facenti parte del precitato Consiglio di Amministrazione, dovrà darne espresso avviso alla Compagnia. La Compagnia considererà detta circostanza un aggravamento di rischio e richiederà prontamente una integrazione del premio versato al momento della sottoscrizione del contratto. L'eventuale diniego alla corresponsione del premio integrativo determinerà l'immediata risoluzione del presente contratto, senza alcuna penale in capo alla Compagnia e senza alcun obbligo di restituzione di qualsivoglia quota di premio.

Si richiama con particolare attenzione la necessità di adempiere correttamente alla superiore prescrizione, posto che l'eventuale difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato in sede istruttoria del sinistro potrà comportare l'inoperatività dell'intera copertura.

Art. 8 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.).

Art. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza o la successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione validi ed efficaci che prevedano la copertura del medesimo rischio. **In tal caso la copertura offerta dalla presente Assicurazione opererà a secondo rischio, ovvero sarà operante solo per la parte eccedente le perdite coperte da qualsiasi altra assicurazione valida e riscuotibile e fino a concorrenza dei massimali indicati nella presente Assicurazione.**

Deve intendersi comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

In caso di Richiesta di Risarcimento, il Contraente o l'Assicurato devono farne denuncia, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche alle altre imprese assicuratrici interessate, indicando a ciascuna il nome delle altre (art. 1910, terzo comma, del Codice Civile).

Art. 10 - ONERI FISCALI

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

Art. 11 - FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato.

Art. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti avvenuti nel Mondo intero (esclusi i fatti processualmente trattabili negli USA e nel Canada), salvo eventuali ulteriori limitazioni specificate nella Scheda di Polizza.

Qualora il Contraente desideri limitare detta estensione al solo territorio degli Stati facenti parte della Unione Europea, beneficerà di uno sconto sul premio di polizza pari al 5%, restando ovviamente inteso che detta limitazione dovrà risultare dalla Scheda di Polizza.

Art. 14 - DIVIETO DI CESSIONE

Il presente contratto non potrà essere ceduto a terzi senza il previo assenso scritto dell'Assicuratore.

Art. 15 - RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dell'Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi novanta giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 16 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa a norma di quanto previsto dall'Art. 1916 c.c. è surrogata ad agire in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato, anche prima del pagamento dell'indennizzo.

Salvo i casi di dolo, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, fatta salva diversa autorizzazione dell'Assicurato stesso.

Art. 17 - CLAUSOLA BROKER

Con la sottoscrizione della presente Assicurazione, le Parti affidano la gestione della presente Assicurazione al Broker indicato nella Scheda di Polizza.

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o la Persona Assicurata sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate all'Assicuratore o all'intermediario cui la polizza è assegnata.

Qualora il contratto fosse intermediato da un Broker, le comunicazioni fatte al Broker si intendono come fatte all'Assicuratore, parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intende come fatta al Contraente o alla Persona Assicurata. Il Contraente o la Persona Assicurata dichiarano di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto, ivi compreso il pagamento dei premi, dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 e ss. modifiche e integrazioni.

Il Contraente e l'Assicuratore si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, ogni comunicazione inviata dal Contraente al Broker incaricato si intenderà come fatta all'Assicuratore e, parimenti, ogni comunicazione inviata dall'Assicuratore al Broker incaricato, si intenderà come fatta al Contraente, fatte salve quelle relative alla disdetta e al recesso, che devono essere comunicate direttamente da una all'altra parte.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un capitolo (*Responsabilità Civile*) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE

1.1 PREMESSA

La presente Assicurazione stabilisce i termini secondo i quali NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. accetta di assicurare l'Assicurato a fronte del pagamento del premio, delle dichiarazioni rese e delle informazioni fornite all'assicuratore in merito al rischio assicurato. Le coperture e le estensioni di copertura sono soggette a tutti i termini, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto.

Il presente contratto di assicurazione opera unicamente per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti di un Assicurato nel corso del Periodo di assicurazione - o, se applicabile, nel corso del Periodo di garanzia postuma - in relazione ad Atti illeciti commessi durante il Periodo di assicurazione o anteriormente allo stesso.

Resta espressamente inteso tra la Compagnia e il Contraente che il calcolo dei premi dovuti per le garanzie prestate con il presente contratto è stato effettuato sulla base di valutazioni afferenti a Società per le quali risulta possibile una verifica dei dati di bilancio o, in assenza di questi, altri dati aventi analogo valore ai fini reddituali e fiscali. La documentazione attestante i precitati dati risulterà parte integrante ed essenziale del contratto di assicurazione e dovrà essere allegata allo stesso prima della sua sottoscrizione.

Conseguentemente, il Contraente si dichiara pienamente edotto circa il fatto che l'eventuale sottoscrizione della polizza da parte di un soggetto giuridico privo dei precitati dati comporterà un aumento del premio dovuto, per qualsiasi garanzia, pari al 25%. **Detta circostanza è oggetto di specifica domanda all'interno del Questionario pre-assuntivo e, pertanto, si richiama con particolare attenzione la necessità di rispondere correttamente prima della sottoscrizione del contratto, posto che l'eventuale difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato in sede istruttoria del sinistro potrà comportare l'inoperatività dell'intera copertura.**

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1.1. PERSONE ASSICURATE

L'Assicuratore terrà indenne ogni Persona assicurata da qualunque Perdita non indennizzata dall'Ente derivante da una Richiesta di risarcimento avanzata contro la Persona assicurata per la prima volta nel corso del Periodo di assicurazione.

Resta inteso che, fatto salvo il disposto dell'art. 2.3.10, le coperture offerte con il presente contratto non potranno operare in relazione a qualsiasi fatto o circostanza oggetto di contestazione tra soggetti Assicurati con la presente polizza.

2.1.2 RIMBORSO ALL'ENTE

L'Assicuratore terrà indenne l'Ente da qualunque Perdita che l'Ente ha pagato o accettato di pagare a titolo di indennizzo alle Persone assicurate, derivante da una Richiesta di risarcimento avanzata contro le Persone assicurate per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

L'Assicurazione è prestata nella forma «claims made», vale a dire che è operante per ogni Richiesta di Risarcimento fatta per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da queste denunciata all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto Illecito. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser denunciata all'Assicuratore.

2.2 ESTENSIONI DI COPERTURA (SEMPRE OPERANTI)

2.2.1 DANNO ALLA REPUTAZIONE

L'Assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'Assicuratore, ai fini della riduzione del danno reputazionale eventualmente sofferto dalle Persone Assicurate o dall'Ente a causa di comunicazioni divulgate al pubblico sui mezzi di informazione conseguenti all'esito di una Richiesta di Risarcimento.

La presente estensione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo pari a € 250.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere con riferimento al danno reputazionale nel corso del Periodo di Assicurazione (o della Garanzia Postuma ove prevista).

2.2.2 INCHIESTE

Ove un'Inchiesta venga promossa nei confronti di una Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione relativamente alle attività svolte dall'Ente o dalla Persona Assicurata per conto dell'Ente, la garanzia si estende ai costi sostenuti o da sostenere per presenziare all'Inchiesta, anche con l'ausilio di legali e specialisti nei limiti di quanto previsto nella definizione di Costi di Difesa.

La presente estensione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 che si applica a tutte le Inchieste comunicate all'Assicuratore nel corso del Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Inchieste e delle Persone Assicurate coinvolte.

2.2.3 SOCIETÀ ESTERNE

L'Assicurazione è estesa a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza del Contraente, ricoprano taluna delle cariche previste alla definizione di Persona Assicurata in una o più Società Esterne.

La presente estensione è soggetta al congiunto ricorrere di tutte le condizioni della presente Assicurazione e alle condizioni che seguono:

1. l'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Esterna alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto;
2. **la presente estensione non è operante nel caso in cui la Società Esterna sia già assicurata per gli stessi rischi con una o più polizze emesse dal medesimo Assicuratore della presente Assicurazione.**
3. in conformità a quanto disposto dall'Articolo 2.2.8, ove la Richiesta di Risarcimento riguardi anche esponenti aziendali della Società Esterna che non rientrano tra le Persone Assicurate previste nella presente Assicurazione, l'Assicuratore risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'Indennizzo a cui l'Assicuratore è tenuto è calcolato in proporzione, ossia nel rapporto che si ottiene dividendo il numero delle Persone Assicurate coinvolte nella Richiesta di Risarcimento per il numero di tutti i soggetti coinvolti nella Richiesta di Risarcimento.
4. **la presente estensione non è operante per le Richieste di Risarcimento presentate contro le Persone Assicurate da una qualunque delle Società Esterne, o da altri per conto di esse.**
5. **la presente estensione non è operante in caso di fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, ammissione a concordato preventivo o fallimentare o analoga condizione della Società Esterna se questa non rientra tra quelle previste al punto 2. di questo Articolo.**
6. **la presente estensione non è operante se la Società Esterna ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.**
7. **la presente estensione non è operante se la Società Esterna ha un totale fatturato lordo di cui all'ultimo bilancio approvato superiore a Euro 100.000.000,00 (Euro Centomilioni).**
8. **la presente estensione non è operante se l'attività principale della Società Esterna è una o più delle seguenti: aviazione, estrazione petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua), Istituzioni Finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti enti: Consob, Banca d'Italia, IVASS, Ufficio Italiano Cambi), Club o Società Calcistica.**

2.2.4 ORGANIZZAZIONI NO PROFIT

L'Assicurazione è estesa alle somme dovute dalla Persona Assicurata per Perdite derivanti da un Atto illecito commesso dalla Persona Assicurata in qualità di Direttore o Amministratore di un'organizzazione no profit, a condizione che l'Assicurato abbia agito con tale qualifica al momento della richiesta scritta e che la Perdita non sia avvenuta dopo che l'Assicurato abbia cessato tale funzione. Tale copertura sarà prestata in eccesso a qualsiasi indennizzo prestato dall'organizzazione no profit ai propri Dirigenti e amministratori o da qualsiasi altra Assicurazione disponibile per i propri amministratori o dirigenti.

2.2.5 ESTENSIONI DI COPERTURA IN FAVORE DELLE PERSONE ASSICURATE

L'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato per:

(a) Costi di estradizione;

(b) Costi per sequestro e interdizione;

Le estensioni di cui alle lettere a) e b) sono prestate fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 20.000,00 (Euro ventimila) per ogni Persona Assicurata e di Euro 40.000,00 (Euro quarantamila) per l'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere in forza di tali estensioni nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

(c) Costi per una richiesta di risarcimento in materia di salute e sicurezza;

La presente estensione dell'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Garanzia Postuma Osservazione ove prevista), qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle Persone Assicurate coinvolte.

(d) Costi per penali di natura privatistica;

La presente estensione dell'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 4.000,00 (Euro quattromila) per ogni Persona Assicurata e di Euro 20.000,00 (Euro ventimila) per l'insieme di tutte le penali emerse nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Garanzia Postuma se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Articolo 2.3.1), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

(e) Richieste di Risarcimento derivanti da Atti illeciti nei rapporti di lavoro, esclusi gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongono il reintegro nella carica o nella funzione di una Persona assicurata.

2.2.6 ACQUISIZIONI DI SOCIETÀ

Nel caso in cui il Contraente acquisisca o costituisca una società da considerarsi quale Società controllata come definita nella presente Assicurazione, la copertura di cui alla presente Assicurazione, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di "Ente" a tutti gli effetti a far data dalla sua acquisizione o costituzione a condizione che:

1. il totale delle sue attività di bilancio non superi il 20% delle attività della controllante;
2. la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti nel presente contratto.

La presente Assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura delle Richieste di Risarcimento riferite a quegli Atti Illeciti che siano stati commessi o che si sostiene siano stati commessi da taluna delle Persone Assicurate di tale società successivamente alla data della sua acquisizione ovvero della sua costituzione da parte del Contraente.

La presente garanzia, pertanto, non si applicherà (e quindi l'Assicuratore non sarà tenuto ad alcun indennizzo) con riferimento a qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata nei confronti di detta Società controllata o le sue Persone assicurate, sorta da un Atto illecito commesso precedentemente a tale acquisizione o costituzione.

Tale garanzia non avrà efficacia nel caso in cui si verifichi una o più delle seguenti condizioni:

- a) **l'attività principale dell'attività acquisita è una o più delle seguenti: aviazione, estrazione petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas e acqua), istituzioni finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: CONSOB, Banca d'Italia, IVASS, Ufficio Italiano Cambi), club o società calcistica;**
- b) **la società acquisita ha patrimonio netto negativo;**
- c) **la società acquisita è stata costituita negli USA o in Canada o nei territori sottoposti alla loro giurisdizione;**
- d) **la società acquisita ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.**

La presente garanzia non si applica nel caso in cui la società acquisita sia già assicurata per gli stessi rischi con polizza emessa dal medesimo assicuratore del presente contratto di assicurazione.

La Società Contraente dovrà, il prima possibile, comunicare per iscritto all'Assicuratore il verificarsi di una qualsiasi acquisizione o costituzione di una Società controllata.

2.2.7 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'Assicurazione vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano nella definizione di Persona Assicurata, l'Assicurazione è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

2.2.8 COSTI DI EMERGENZA

L'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato per i Costi di Emergenza.

L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Emergenza è in tutti i casi limitato al Sottolimito di Indennizzo pari al minimo tra il 10% del Sottolimito per Costi di Emergenza ed Euro 250.000,00, da applicarsi all'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Garanzia Postuma se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Articolo 2.3.1), qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle Persone Assicurate coinvolte.

2.2.9 COSTI DI DIFESA IN CASO DI COMPORTAMENTI DOLOSI O FRAUDOLENTI

A parziale deroga dell'Articolo 2.4.3 (lett. (a)), l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata per le somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di Richiesta di Risarcimento rientrante nella presente garanzia assicurativa a titolo di Costi di Difesa per far fronte a inchieste o procedimenti giudiziari avviati con l'accusa di comportamento doloso o fraudolento in relazione alle responsabilità coperte con la presente Assicurazione, a condizione che:

- a) **il procedimento penale si concluda con una sentenza di assoluzione con formula piena, passata in giudicato; o**
- b) **l'elemento soggettivo costitutivo del reato contestato sia stato derubricato nella fattispecie colposa; o**
- c) **sia intervenuta un'ordinanza di archiviazione o una sentenza di non luogo a procedere per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;**

con espressa esclusione dei casi in cui il procedimento penale si concluda per estinzione del reato determinata da qualsiasi causa.

La garanzia offerta nel presente contratto opererà nel limite di ¼ del Massimale di polizza.

2.2.10 COPERTURA SINDACI

Resta inteso tra le Parti che la copertura offerta con il presente contratto opererà anche nei confronti dei soggetti che rivestono la qualifica di Sindaco.

Qualora il Contraente desideri escludere detta estensione beneficerà di uno sconto sul premio di polizza pari al 15%, restando ovviamente inteso che detta esclusione dovrà risultare dalla Scheda di Polizza.

2.2.11 RICHIESTE DI RISARCIMENTO INERENTI A PROCEDURE CONCORSUALI

L'Assicuratore risponderà degli Indennizzi o dei Costi di difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento inerente a procedure concorsuali.

Parimenti, l'Assicuratore sarà tenuto al pagamento dell'Indennizzo nei casi in cui sia stato nominato un curatore fallimentare, commissario liquidatore, commissario straordinario o altri soggetti che possano essere nominati nell'ambito delle procedure concorsuali.

2.3 ESTENSIONI DI GARANZIA PREVIO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

2.3.1 GARANZIA POSTUMA

In caso di mancato rinnovo o sostituzione della presente Assicurazione con un'altra polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (cd. D&O), l'Assicurato avrà diritto:

- (a) **di acquistare il periodo facoltativo di Garanzia postuma, purché sia fornita all'Assicuratore una comunicazione scritta dal Contraente entro 15 (quindici) giorni a decorrere dalla scadenza del Periodo di assicurazione. Il relativo intero premio aggiuntivo specificato nella Scheda di Polizza dovrà essere pagato entro quindici (15) giorni a decorrere dalla scadenza del Periodo di assicurazione (con applicazione del disposto dell'art. 1901 c.c.). Successivamente all'acquisto relativo alla comunicazione di cui sopra, l'Assicurato non avrà il diritto di acquistare alcun periodo di Garanzia postuma ulteriore a quello di cui alla comunicazione medesima (anche se inferiore a 10 anni).**

La Garanzia postuma è concessa alle seguenti condizioni:

- 1) **che nessuna denuncia di sinistro sia stata presentata durante il Periodo di assicurazione;**
- 2) **che nella richiesta di estensione il Contraente dichiari che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi.**
- (b) **se non ha acquistato la Garanzia Postuma descritta alla lettera a), ad un periodo di Garanzia postuma di 72 mesi nel caso in cui tale Assicurato abbia cessato il mandato o l'incarico per naturale scadenza, pensionamento, morte o disabilità e non per dimissioni volontarie o licenziamento per giusta causa e a condizione che non siano in vigore e non vengano stipulate altre assicurazioni che coprano gli stessi rischi. In tal caso la presente estensione di garanzia avrà una durata di 72 mesi a decorrere dalla scadenza del Periodo di Assicurazione.**

Resta inteso che tale estensione della copertura opererà esclusivamente con riferimento alle Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti di qualsiasi Assicurato durante il periodo di Garanzia postuma, ma limitatamente in relazione ad Atti illeciti commessi prima della scadenza del Periodo di assicurazione.

Qualsiasi periodo di Garanzia postuma non determina un incremento del Massimale, e qualsiasi pagamento effettuato in relazione a Richieste di risarcimento pervenute nel corso del periodo di Garanzia postuma è soggetto al Massimale.

NOTA BENE: la Garanzia postuma potrà avere una durata di mesi 12 o 24 o 36 o 48 o 60 o 72, in base alla scelta dell'Assicurato risultante dalla Scheda di Polizza.

2.3.2 RICHIESTE DI RISARCIMENTO IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

In deroga all'Articolo 2.4.16, alle Persone Assicurate che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbiano pagato il relativo premio aggiuntivo l'Assicuratore è tenuto a prestare la Copertura di cui all'Articolo 2.2.1 anche per le Richieste di Risarcimento in materia di Responsabilità Amministrativa.

La presente Estensione dell'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo il cui importo è stabilito nella Scheda di Polizza, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento rientranti in questa Estensione e comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e durante l'intero Periodo di Garanzia Postuma se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Articolo 2.3.1, qualunque sia il numero degli Enti e/o delle Persone Assicurate coinvolti).

Il Contraente assume l'onere di riscuotere il premio dovuto da ciascuna delle Persone Assicurate ai sensi della presente Estensione e di versarlo all'Assicuratore nei termini di cui all'Articolo 3 della Sezione B del presente contratto.

Qualora la copertura disciplinata da questo articolo venga richiesta da taluna delle Persone Assicurate nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore confermerà l'inserimento in copertura di tale Persona Assicurata mediante emissione di apposita Appendice, previa compilazione e sottoscrizione di dichiarazione predisposta su apposito modulo fornito dall'Assicuratore e previo pagamento di un premio aggiuntivo computato con rateo per ogni giorno effettivo di copertura, dalla data di effetto della copertura stessa fino alla data di scadenza del presente contratto. Resta inteso che il premio aggiuntivo dovuto, qualunque sia la durata della copertura, non potrà essere inferiore al premio minimo stabilito. La riscossione del rateo del premio aggiuntivo avviene tramite il Contraente che lo versa all'Assicuratore nei termini di cui al precitato art. 3.

NOTA BENE: la presente garanzia aggiuntiva potrà essere resa operativa unicamente per l'intero Consiglio di Amministrazione e, pertanto, non è concedibile in caso di polizza emessa in favore di un singolo soggetto.

2.3.3 PERIODO DI RUN OFF PER LA PERSONA ASSICURATA PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Nel caso in cui, durante il Periodo di Assicurazione, una Persona Assicurata che rientri nel campo d'applicazione dell'Articolo 2.3.2 cessi l'attività per motivi di morte o di pensionamento o per qualsiasi motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, la presente Assicurazione vale nei suoi confronti, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, in conformità con i termini e le condizioni vigenti. Inoltre, la presente Assicurazione coprirà eventuali Richieste di Risarcimento rivolte nei confronti di tale Persona Assicurata e notificate all'Assicuratore per un periodo di 3 (tre) anni a decorrere dalla data di scadenza, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano relative ad un Atto illecito, commesso o presunto, prima di tale cessazione del servizio ma non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Polizza.

La presente garanzia sarà valida solo se:

- La Scheda di Polizza preveda che sia applicabile l'Articolo 2.3.2; e
- Tutte le Persone Assicurate abbiano rispettato tutti i propri obblighi derivanti dalla presente Assicurazione.

Viceversa, non sarà applicabile se la copertura viene fornita ad una Persona Assicurata che rientra nel campo d'applicazione dell'art. 2.3.1, lett. b).

2.3.4 COSTI PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO AMBIENTALE

Ferma restando l'esclusione di cui all'Articolo 2.4.14, in caso di Richiesta di Risarcimento ambientale, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa come definiti dalla presente Assicurazione.

Ai fini della presente Estensione l'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo pari ad Euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento comunicate all'Assicuratore nel corso del Periodo di Assicurazione (e del Periodo di Garanzia Postuma se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Articolo 2.3.1), qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle Persone Assicurate coinvolte. La Persona Assicurata è tenuta a nominare gli avvocati e/o altri consulenti dopo averne previamente concordato gli onorari, i diritti e le spese con l'Assicuratore. Fino a quando ne abbia interesse, l'Assicuratore si riserva la facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata, la quale è tenuta a fornir loro ogni informazione e documentazione utile.

2.3.5 RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER GESTIONI FIDUCIARIE

In deroga al disposto dell'Articolo 2.4.9, l'Assicurazione - previa applicazione della Franchigia indicata nella Scheda di Polizza - si estende alle Richieste di Risarcimento per gestioni fiduciarie.

Sono esclusi dalla presente Estensione i Danni derivanti da:

- **obblighi e impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che non graverebbero sull'Ente in assenza di tali accordi o contratti;**
- **violazione intenzionale di leggi o regolamenti;**
- **trasgressione di leggi e regolamenti sull'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, e sulle indennità di disoccupazione, di invalidità, di pensionamento o di assistenza medica o sociale;**
- **omessa riscossione di contributi dovuti dal datore di lavoro.**

2.3.6 RICHIESTE DI RISARCIMENTO SVOLTE CONTRO L'ENTE RELATIVE A RAPPORTI DI LAVORO

L'Assicuratore si impegna a tenere indenne l'Ente in caso di Richieste di Risarcimento derivanti da Atti Illeciti relativi a Rapporti di Lavoro.

Sono esclusi dalla presente Estensione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione e sono inoltre esclusi i Danni derivanti da:

- **violazione delle leggi in materia di licenziamento collettivo;**
- **violazione dei regolamenti relativi al salario minimo, a indennità per invalidità, a indennità di disoccupazione o di pensionamento, a benefici previdenziali, a indennità di licenziamento, a programmi assicurativi di disoccupazione o compensi sostitutivi;**
- **impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che non graverebbero sull'Ente in assenza di tali accordi o contratti.**

La presente Estensione dell'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo indicato nella **Scheda di Polizza**, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento rientranti nella presente Estensione e comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione. Si rammenta che in relazione alla presente garanzia **opererà anche un ulteriore Sottolimito afferente alla singola causa, anch'esso indicato nella Scheda di Polizza.**

La presente garanzia opera con l'applicazione delle franchigie qui di seguito indicate:

- numero dipendenti compresi tra 0 e 10: franchigia pari a euro 5.000,00;
- numero dipendenti compresi tra 11 e 25: franchigia pari a euro 5.000,00;
- numero dipendenti compresi tra 26 e 100: franchigia pari a euro 10.000,00;
- numero dipendenti superiori: franchigia non indicabile in quanto il rischio è soggetto all'approvazione della Compagnia.

La presente estensione, in ogni caso, esclude le Richieste di Risarcimento derivanti da, basate su, relative a, risultanti da, causate da, o attribuibili, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a qualsiasi effettiva, asserita o sospetta: a) Malattia Trasmissibile; o b) Epidemia o Pandemia.

2.3.7 LIMITAZIONE RICHIESTE DI RISARCIMENTO INERENTI A PROCEDURE CONCORSALE

Qualora il Contraente desideri escludere l'estensione di copertura di cui all'art. 2.2.11, beneficerà di uno sconto sul premio di polizza pari al 20%, restando ovviamente inteso che detta esclusione dovrà risultare dalla Scheda di Polizza.

2.3.8 RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER ATTI DI INGIURIA E DIFFAMAZIONE

Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, l'Assicuratore risponderà degli Indennizzi o dei Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento per atti di ingiuria e diffamazione.

2.3.9 RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER "MALPRACTICE SANITARIA"

Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, l'Assicuratore risponderà degli Indennizzi o dei Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento per "Malpractice sanitaria".

2.3.10 RIMOZIONE ESCLUSIONE CONTROVERSIE TRA ASSICURATI

Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, l'Assicuratore, in deroga all'Esclusione prevista all'art. 2.1.1, prenderà in carico anche i sinistri relativi a vertenze in essere tra soggetti Assicurati.

2.3.11 RIMOZIONE ESCLUSIONE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DI UNA PERSONA FISICA O GIURIDICA CHE DETIENE UNA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Previo pagamento del relativo premio aggiuntivo, in deroga al disposto dell'art. 2.4.13, l'Assicuratore sarà tenuto a fornire la copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata o promossa da qualunque persona fisica o giuridica - direttamente o da altri per conto della stessa - che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della Contraente maggiore del 15%.

2.4 ESCLUSIONI DI COPERTURA

L'assicuratore non sarà tenuto ad effettuare alcun pagamento di indennizzo o di Costi di Difesa ai sensi della presente Assicurazione per ogni perdita o parte della stessa derivante da:

2.4.1 Morte e lesioni personali, danni a beni

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsivoglia Richiesta di Risarcimento basata, originata o comunque riconducibile a lesioni, menomazione fisica o mentale, stress, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, danneggiamento o distruzione di beni materiali, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento.

La presente Esclusione di Copertura non si applica alle Richieste di risarcimento per sofferenze mentali, emotive o psicofisiche ove connesse ad una Richiesta di risarcimento relativa a rapporti di lavoro.

2.4.2 Richieste di risarcimento pregresse, eventi e circostanze assicurate

Derivante da, basata su o attribuibile a:

- (a) qualsiasi richiesta di risarcimento, evento assicurato, circostanza o atto illecito che sia stata comunicata ai sensi di qualsiasi polizza stipulata antecedentemente alla presente Assicurazione ed in relazione alla quale la presente Assicurazione costituisce un rinnovo o una sostituzione o qualsiasi questione che, considerata congiuntamente a tale richiesta di risarcimento, evento assicurato, circostanza o atto illecito, costituisca un evento unitario; o
- (b) qualsiasi richiesta di risarcimento, evento assicurato, circostanza o atto illecito connessa o collegata a qualsiasi precedente o pendente controversia, procedimento arbitrale che è stato intentato contro un Assicurato prima della data di continuità indicata nella Scheda di Polizza;
- (c) un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella Scheda di Polizza.

2.4.3 Condotta

dovuta in tutto o in parte a qualsiasi:

- (a) atto o omissione fraudolento o doloso, di qualsiasi assicurato; o
- (b) profitto o vantaggio tratto da qualsiasi assicurato a cui detto assicurato non abbia legalmente diritto.

Al fine di determinare l'applicabilità delle Esclusioni di Copertura, la conoscenza, atto od omissione in capo ad una persona assicurata non saranno imputabili a nessun'altra persona assicurata e determinerà l'esclusione della copertura di tutte le richieste di risarcimento e perdite solo con riguardo alla relativa persona assicurata. La conoscenza in capo a ciascun soggetto responsabile verrà imputata a tutte le società e determinerà l'esclusione della copertura di tutte le relative richieste di risarcimento e perdite.

2.4.4 Rischi guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo della presente Assicurazione o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno;
2. qualunque atto di terrorismo; ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo(i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

Il presente Articolo esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2. Nel caso in cui l'Assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'Assicuratore graverà sulla Persona Assicurata. Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola.

2.4.5 Rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi

L'Assicurazione non copre:

- a) qualsiasi perdita o distruzione o danno di qualunque bene o perdita o spesa di qualunque natura derivante da quanto sopra o qualsiasi danno consequenziale;
- b) qualsiasi responsabilità in sede civile, penale o amministrativa;

direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, causate da o derivanti da:

- i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibili nucleari o da rifiuti nucleari derivanti dall'utilizzo di combustibili nucleari;
- ii) le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose di qualsiasi impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.

2.4.6 Sanzioni economiche

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto di assicurazione qualora tale copertura, pagamento o indennizzo possa esporre l'Assicuratore a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite o da Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Giappone, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

2.4.7 Remunerazione

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che abbia ad oggetto la restituzione da parte della Persona Assicurata di qualsiasi remunerazione che le sia stata corrisposta senza la previa approvazione dell'Ente o dei soci o degli azionisti dello stesso, ove tale previa approvazione sia richiesta dalla legge applicabile o dallo statuto o dai regolamenti dell'Ente.

2.4.8 Servizi professionali

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa che in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento sia basata sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla persona Assicurata e/o dall'Ente a terzi.

2.4.9 Gestione fiduciaria di fondi pensionistici

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo quanto disposto dall'Articolo 2.3 se applicabile.

2.4.10 Vendita o Distribuzione di titoli

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli dell'Ente, di una Società Controllata o di una Società Esterna, quali rispettivamente definite nella presente Assicurazione.

2.4.11 Richieste di risarcimento dell'Ente o della Persona Assicurata

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da parte o per conto o per iniziativa:

- dell'Ente, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2392 del Codice Civile o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo della Richiesta di Risarcimento; ovvero
- di una Persona Assicurata nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una Persona Assicurata, rimanendo confermata la copertura delle Richieste di Risarcimento relative a Rapporti di Lavoro avanzati da parte o per conto di Dipendenti.

Non rientrano in questa esclusione:

- le Richieste di Risarcimento contro una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato, restando però escluse le Richieste di Risarcimento contro tale Persona Assicurata avanzati dall'Ente se questo non è quotato in borsa o altro mercato finanziario ufficiale;
- le Richieste di Risarcimento avanzate da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex Dipendente.

2.4.12 Altra Assicurazione

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia coperta da altra assicurazione diversa dalla presente Assicurazione, salvo quanto disposto dall'Art. 9 e fermo quanto disposto dal medesimo articolo.

2.4.13 Richiesta di risarcimento di una persona fisica o giuridica che detiene una quota di partecipazione

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata o promossa da qualunque persona fisica o giuridica - direttamente o da altri per conto della stessa - che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della Contraente maggiore del 15%.

2.4.14 Richiesta di Risarcimento Ambientale

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento Ambientale ferma la copertura dei Costi di difesa prevista all'art. 2.3.4, se applicabile, e salvo il caso in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi una Richiesta di Risarcimento per iniziativa di taluno dei soci o azionisti dell'Ente (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale dell'Ente che ne sia derivata, fermo sempre quanto disposto dall'art. 2.4.13 se applicabile.

2.4.15 Imposte, multe, ammende, contributi

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che abbia ad oggetto imposte, multe, ammende, contributi a fondi pensione, contributi previdenziali, di disoccupazione o di assistenza, oppure che comporti il risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o danni multipli direttamente a carico della Persona Assicurata, con l'esclusione dei danni rientranti nell'Articolo 2.2.5 lett. (D).

2.4.16 Responsabilità amministrativa

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia basata, originata o comunque riconducibile a Responsabilità Amministrativa (o equivalente in altre legislazioni) che possa gravare sulle Persone Assicurate o su qualunque altro esponente aziendale dell'Ente, per i danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dall'Ente in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici.

2.4.17 Brevetto, Marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che si basi, sia riconducibile, abbia origine, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a violazioni certe o presunte, intenzionali o non intenzionali o ad infrazioni di qualsiasi brevetto, marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale.

2.4.18 Covid-19

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia connessa, in tutto o in parte, alla trasmissione e/o diffusione del Covid-19 derivante da, basata su o attribuibile a, l'effettiva o asserita:

- omessa attuazione di adeguati piani di continuità aziendale per far fronte al Covid-19;
- mancata risposta alla crisi Covid-19 in conformità con le linee guida governative o di altre autorità pubbliche;
- mancata divulgazione o adeguata divulgazione dell'impatto potenziale o effettivo del Covid-19 sulle prestazioni aziendali o finanziarie dell'Ente;
- omessa protezione dei dipendenti o dei clienti della Persona Assicurata dalle infezioni o dalla trasmissione del Covid-19.

2.4.19 Rischio Cyber

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da, relativa a, risultante da, causata da malfunzionamento di sistemi informatici o software, disseminazione di virus nei sistemi informatici e/o attacchi di hackers ed in generale qualsiasi danno derivante da Rischi Cyber.

2.4.20 Cambio di Controllo/Acquisizioni

Al verificarsi di un Cambio di controllo del Contraente, la copertura di cui alla presente Assicurazione non si applicherà (e quindi l'Assicuratore non sarà tenuto ad alcun indennizzo) con riferimento a qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata nei confronti delle Persone assicurate, sorta da un Atto illecito commesso successivamente alla data di Cambio di controllo.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

3.1 DISPOSIZIONI SULLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

3.1.1 Comunicazione

(a) Richieste di risarcimento

L'Assicurato deve comunicare all'Assicuratore:

- qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata contro l'Assicurato durante il Periodo di assicurazione entro 45 giorni dal ricevimento della richiesta, ovvero
- qualsiasi evento per il quale è prevista la copertura per i costi di difesa (ordine di sequestro, ordine di interdizione, ordine di espulsione, procedimento di estradizione) che si verifica durante il Periodo di Assicurazione.

L'Assicuratore respingerà ogni e qualsivoglia denuncia presentata dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione, o successivamente alla data di cessazione del Periodo di Garanzia Postuma, ove applicabile.

(b) Circostanze

Durante il Periodo di assicurazione, l'Assicurato deve notificare, nei termini e con le modalità previste alla lettera a) che precede, all'Assicuratore qualsiasi fatto o circostanza che, secondo il ragionevole giudizio del Soggetto responsabile, possa dar luogo a una Richiesta di risarcimento.

Ciascuna comunicazione dovrà includere i motivi per cui il Soggetto responsabile ragionevolmente ritiene che il fatto o le circostanze possano dar luogo a una Richiesta di risarcimento e, se disponibili, i dettagli completi delle date, degli atti e delle persone coinvolte. Tale denuncia sarà trattata a tutti gli effetti come Sinistro presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

(c) Indirizzi ai fini delle notifiche

Tutte le comunicazioni devono essere inviate via e-mail all'indirizzo sinistri@nobis.it o per posta al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

Nel caso in cui la garanzia si intenda operante, l'indennizzo verrà corrisposto entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per l'esame della **Richiesta di risarcimento** e della operatività della garanzia.

3.1.2 Difesa e definizione delle controversie

(a) Obblighi

L'Assicurato ha l'obbligo di difendere e contestare qualsivoglia Richiesta di risarcimento avanzata nei propri confronti e dovrà intraprendere tutte le attività necessarie a prevenire e minimizzare qualsiasi perdita e comunque fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire la perdita medesima.

L'Assicuratore - sino a quando ne avrà interesse - ha diritto, ma non l'obbligo, di assumere direttamente la gestione delle controversie per fronteggiare la/le Richiesta/e di Risarcimento ed incaricare, a tal fine, previo accordo con l'Assicurato, avvocati e/o altri consulenti purché agiscano in nome dell'Assicurato e nell'interesse dello stesso e dell'Assicuratore.

Qualora l'Assicuratore non intenda assumere direttamente la gestione delle controversie, i legali e gli altri consulenti nominati dall'Assicurato devono essere preventivamente approvati dall'Assicuratore. L'Assicuratore non riconoscerà spese per legali e/o consulenti che non siano stati preventivamente approvati. In ogni caso, le spese di lite da rimborsare in favore dell'Assicurato dovranno calcolarsi ai minimi della tariffa forense applicabile.

(b) Consenso ai costi di polizza

L'Assicuratore non sarà tenuto a corrispondere alcun Costo di polizza secondo la presente Assicurazione a meno che l'Assicuratore non abbia fornito il consenso preventivo scritto a tali Costi di polizza (ad eccezione del caso in cui è espressamente previsto nella presente polizza che il consenso preventivo non sia richiesto).

(c) Consenso alla definizione transattiva

L'Assicurato non dovrà fare ammissioni od assumersi responsabilità, stipulare accordi transattivi ovvero prestare acquiescenza a sentenze o pagare somme senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

(d) Perdita non assicurata

L'Assicurato restituirà all'Assicuratore qualsiasi pagamento ricevuto che dovesse risultare non coperto ai sensi della presente Assicurazione.

3.1.3 Cooperazione

L'Assicurato fornirà tutte le informazioni e l'assistenza all'Assicuratore che siano da questi ragionevolmente richieste per consentirgli di indagare su qualsiasi questione comunicata ai sensi della presente Assicurazione e coopererà con l'Assicuratore nella difesa e gestione di qualsiasi Richiesta di risarcimento.

Eccetto ove espressamente previsto dalla presente Assicurazione, i costi relativi a tale cooperazione saranno a carico dell'Assicurato. Laddove una Persona assicurata non fornisca all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza di cui questi possa ragionevolmente richiedere, i diritti di qualsiasi altra Persona assicurata ai sensi della presente polizza non saranno pregiudicati.

3.1.4 Altra assicurazione o indennizzo

La presente Assicurazione coprirà esclusivamente la Perdita in eccesso a qualsiasi importo indennizzabile da qualsiasi assicurazione (inclusa qualsiasi copertura della responsabilità civile degli amministratori, degli organi di gestione o della società (D&O) o della responsabilità civile, fiduciaria o di trustee per la gestione di un fondo pensione (PTL)) che dovesse essere disponibile per l'Assicurato. In tali casi, data la sua natura di copertura a secondo rischio, la presente Assicurazione non

si applicherà né darà diritto all'indennizzo integrale o parziale di qualsiasi Perdita se non ove e nella misura in cui siano esauriti i massimali di detta altra assicurazione.

Ogni copertura di cui alla presente Assicurazione per la Perdita derivante a una Persona assicurata in relazione alla sua qualità di Amministratore di una Società esterna, opererà rigorosamente a secondo rischio rispetto a, e non insieme a o in regime di coassicurazione con, qualsiasi altra assicurazione o copertura indennitaria disponibile per tale Persona assicurata da parte della società esterna o dai relativi assicuratori in relazione alla relativa carica o funzione della Persona assicurata.

3.1.5 Ordine dei pagamenti

Ove una Perdita sia dovuta ai sensi di più di una Copertura o Estensione di Copertura, l'Assicuratore pagherà tale Perdita come segue:

- (a) in primo luogo, l'Assicuratore pagherà la Perdita della Persona assicurata nel caso in cui la Società non abbia indennizzato la Persona assicurata per detta Perdita;**
- (b) in secondo luogo, l'Assicuratore rimborserà alla Società la Perdita della Persona assicurata nel caso in cui la Società abbia indennizzato la Persona assicurata per detta Perdita; e**
- (c) in terzo luogo, l'Assicuratore effettuerà tutti gli altri pagamenti che potrebbe essere tenuto a corrispondere nei confronti della Società.**

3.2 SERVIZIO DI ASSISTENZA SUI SINISTRI

L'Assicuratore fornirà assistenza mediante l'assegnazione all'Assicurato di un Responsabile alla gestione delle Richieste di risarcimento di cui fornirà l'indirizzo e-mail e il numero di telefono.

Il Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento farà quanto possibile per rispondere alle chiamate telefoniche dell'Assicurato entro un giorno lavorativo e, in caso di irreperibilità per qualsiasi ragione, un altro rappresentante dell'Assicuratore contatterà l'Assicurato.

Il Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento e, se del caso, i consulenti esterni dell'Assicuratore, risponderanno in modo tempestivo, professionale e trasparente, forniranno risposte chiare e rispetteranno gli impegni assunti. I Responsabili alla gestione delle richieste di risarcimento saranno disponibili a riunirsi con l'Assicurato in qualsiasi momento con l'obiettivo di chiarire eventuali questioni riguardanti la copertura o una Richiesta di risarcimento, prendendo in considerazione punti di vista alternativi. I Responsabili alla gestione delle richieste di risarcimento lavorano a stretto contatto con i team dei sottoscrittori delle polizze per garantire che l'intento della copertura assicurativa sia rispettato.

3.3 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di chiamare l'ufficio Sinistri al seguente:

numero verde 800.894153

dall'estero +39.039.9890724 o al n. 039.9890.001 qualora esigenze tecniche particolari non lo permettano.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)**

L'Assicurato o chi per esso dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. cognome e nome;
2. numero di polizza;
3. motivo della chiamata;
4. indirizzo;
5. recapito telefonico.

Per eventuali reclami scrivere a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Il Contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "*Richiedi le tue credenziali*" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con la login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- a) le coperture assicurative in essere;
- b) le condizioni contrattuali sottoscritte;
- c) lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero 039-9890714.

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1130 – Attribuzione dell'amministratore

L'amministratore, oltre a quanto previsto dall'articolo 1129 e dalle vigenti disposizioni di legge, deve:

- 1) eseguire le deliberazioni dell'assemblea, convocarla annualmente per l'approvazione del rendiconto condominiale di cui all'articolo 1130 bis e curare l'osservanza del regolamento di condominio;
- 2) disciplinare l'uso delle cose comuni e la fruizione dei servizi nell'interesse comune, in modo che ne sia assicurato il miglior godimento a ciascuno dei condomini;
- 3) riscuotere i contributi ed erogare le spese occorrenti per la manutenzione ordinaria delle parti comuni dell'edificio e per l'esercizio dei servizi comuni;
- 4) compiere gli atti conservativi relativi alle parti comuni dell'edificio;
- 5) eseguire gli adempimenti fiscali;
- 6) curare la tenuta del registro di anagrafe condominiale contenente le generalità dei singoli proprietari e dei titolari di diritti reali e di diritti personali di godimento, comprensive del codice fiscale e della residenza o domicilio, i dati catastali di ciascuna unità immobiliare, nonché ogni dato relativo alle condizioni di sicurezza delle parti comuni dell'edificio. Ogni variazione dei dati deve essere comunicata all'amministratore in forma scritta entro sessanta giorni. L'amministratore, in caso di inerzia, mancanza o incompletezza delle comunicazioni, richiede con lettera raccomandata le informazioni necessarie alla tenuta del registro di anagrafe. Decorsi trenta giorni, in caso di omessa o incompleta risposta, l'amministratore acquisisce le informazioni necessarie, addebitandone il costo ai responsabili;
- 7) curare la tenuta del registro dei verbali delle assemblee, del registro di nomina e revoca dell'amministratore e del registro di contabilità. Nel registro dei verbali delle assemblee sono altresì annotate: le eventuali mancate costituzioni dell'assemblea, le deliberazioni nonché le brevi dichiarazioni rese dai condomini che ne hanno fatto richiesta; allo stesso registro è allegato il regolamento di condominio, ove adottato. Nel registro di nomina e revoca dell'amministratore sono annotate, in ordine cronologico, le date della nomina e della revoca di ciascun amministratore del condominio, nonché gli estremi del decreto in caso di provvedimento giudiziale. Nel registro di contabilità sono annotati in ordine cronologico, entro trenta giorni da quello dell'effettuazione, i singoli movimenti in entrata ed in uscita. Tale registro può tenersi anche con modalità informatizzate;
- 8) conservare tutta la documentazione inerente alla propria gestione riferibile sia al rapporto con i condomini sia allo stato tecnico-amministrativo dell'edificio e del condominio;
- 9) fornire al condomino che ne faccia richiesta attestazione relativa allo stato dei pagamenti degli oneri condominiali e delle eventuali liti in corso;
- 10) redigere il rendiconto condominiale annuale della gestione e convocare l'assemblea per la relativa approvazione entro centottanta giorni.

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

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.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

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 art. 1892 e 1893.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

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.

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 la 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.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

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.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore .

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori .

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

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 a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile

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.

Art. 2403 bis – Poteri del Collegio Sindacale

I sindaci possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo.

Il collegio sindacale può chiedere agli amministratori notizie, anche con riferimento a società controllate, sull'andamento delle operazioni sociali o su determinati affari. Può altresì scambiare informazioni con i corrispondenti organi delle società controllate in merito ai sistemi di amministrazione e controllo ed all'andamento generale dell'attività sociale.

Gli accertamenti eseguiti devono risultare dal libro previsto dall'articolo 2421, primo comma, n. 5).

Nell'espletamento di specifiche operazioni di ispezione e di controllo i sindaci sotto la propria responsabilità ed a proprie spese possono avvalersi di propri dipendenti ed ausiliari che non si trovino in una delle condizioni previste dall'articolo 2399.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'Art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'Art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'Art. 38 bis del Regolamento l'vass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'Art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
 - soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
 - altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
 - soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
 - società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
 - Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.
- Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'Art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'Art. 16 (diritto di rettifica), dall'Art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'Art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'Art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'Art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 febbraio 2022