

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA  
RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI,  
SINDACI E DIRIGENTI**

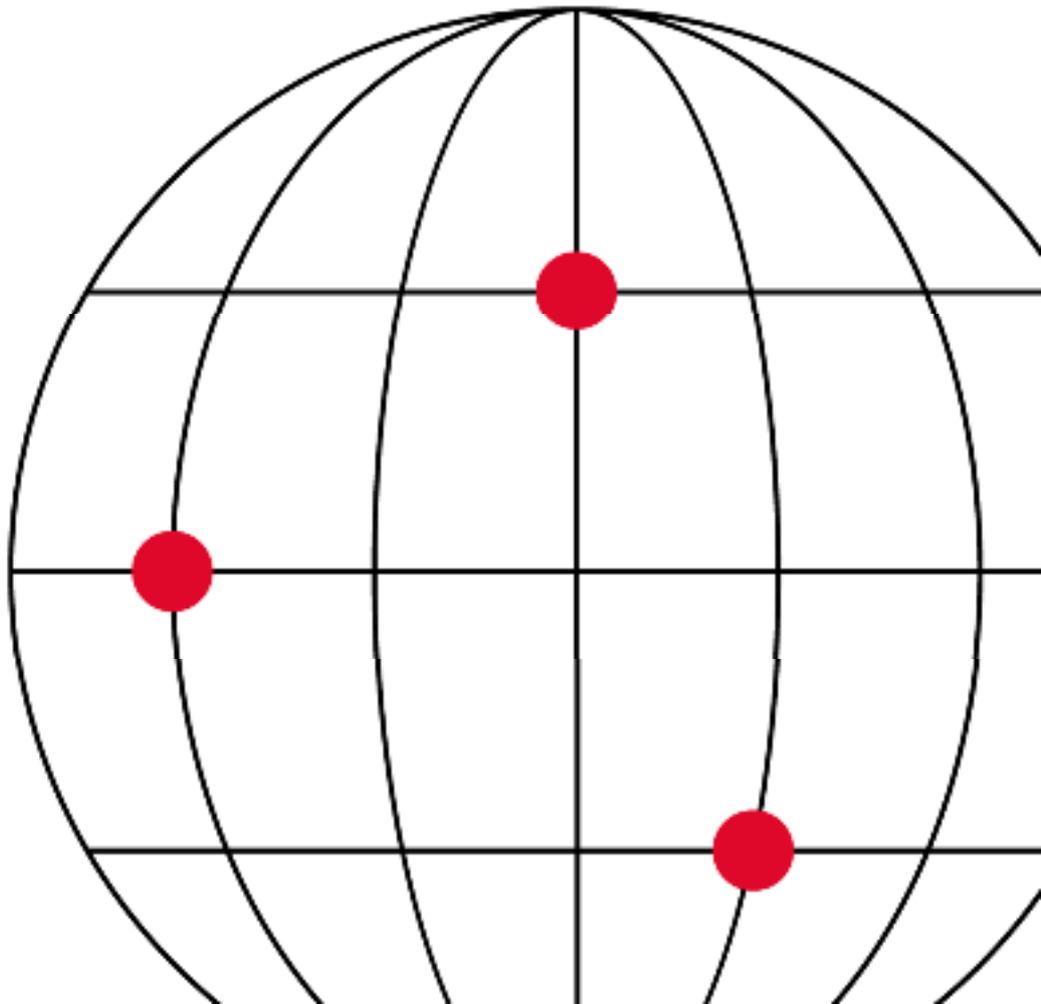
# Directors & Officers Insurance for SME

*Il presente Set Informativo, formato dai seguenti documenti:*

- *DIP*
- *DIP Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione (comprensive del Glossario)*

*viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.*

*data ultimo aggiornamento: 01.2026*



# Assicurazione Responsabilità Civile



## DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

**Compagnia:** SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.006 i.v. - Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 - R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

## Prodotto: Directors & Officers Insurance for SME – Assicurazione della Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

### Che tipo di assicurazione è?

È una polizza destinata a società a copertura dei danni causati da azioni od omissioni colpose compiute dai membri dei propri organi di gestione e di controllo nell'esercizio delle loro funzioni.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ Il risarcimento (capitale, interessi, spese) che la persona assicurata sia tenuta a pagare quale civilmente responsabile verso terzi derivante da una richiesta di risarcimento avanzata contro la persona assicurata in conseguenza di un atto, inadempimento, errore, omissione, dichiarazione errata o fuorviante, negligenza, violazione di doveri, commesso con colpa, anche grave, dalla persona assicurata nello svolgimento del proprio incarico. Nel caso in cui la società sia obbligata a tenere indenne la persona assicurata, l'indennizzo viene corrisposto alla società
- ✓ Il risarcimento (capitale, interessi, spese) che l'amministratore di un ente partecipato dalla società sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile verso terzi derivante da una richiesta di risarcimento avanzata contro tale amministratore in conseguenza di un atto, inadempimento, errore, omissione, dichiarazione errata o fuorviante, negligenza, violazione di doveri, commesso con colpa, anche grave, dalla persona assicurata nello svolgimento del proprio incarico
- ✓ Costi e spese di difesa

Sono inoltre sempre incluse le seguenti coperture:

- Costi per indagini sostenuti dalla persona assicurata a causa di un'indagine regolamentare
- Costi di prevenzione sostenuti dall'assicurato conseguenti a una circostanza che potrebbe dare origine a una potenziale richiesta di risarcimento
- Costi di emergenza
- Copertura automatica per nuovi enti controllati (fino a una % di attivo consolidato concordata)
- Copertura di 6 anni per amministratori cessati dalla carica
- Costi per mitigare il danno reputazionale sostenuti dall'assicurato in conseguenza di una richiesta di risarcimento
- Costi per cauzioni sostenuti dall'assicurato in conseguenza di una richiesta di risarcimento avanzata nei confronti della persona assicurata
- Costi per estradizione sostenuti dalla persona assicurata in conseguenza di una richiesta di risarcimento avanzata nei confronti di tale persona assicurata
- Costi di sostegno economico della persona assicurata per il pagamento di rette scolastiche, rate mensili del mutuo e canoni di locazione (solo prima abitazione),



#### Che cosa non è assicurato?

- ✗ multe, ammende e sanzioni di qualsiasi natura, penali, tranne il caso in cui essi siano assicurabili ai sensi della normativa applicabile
- ✗ tasse e imposte
- ✗ danni non assicurabili in base alla legge applicabile
- ✗ la restituzione di compensi o comunque pagamenti ricevuti indebitamente o senza titolo
- ✗ i costi per danni ambientali conseguenti ad inquinamento
- ✗ richieste di risarcimento derivanti da danni a cose e persone
- ✗ richieste di risarcimento derivanti da atti od omissioni dolosi, intenzionali, disonesti o fraudolenti, atti consapevolmente volti ad arrecare un danno ingiusto, violazione intenzionale di leggi, regolamenti o altre norme
- ✗ richieste di risarcimento derivanti da benefici o remunerazioni ottenute senza averne diritto da un assicurato o da qualunque ente in cui l'assicurato abbia o abbia avuto un interesse
- ✗ richieste di risarcimento derivanti da controversie antecedenti e circostanze note
- ✗ richieste di risarcimento derivanti dallo svolgimento da parte dell'assicurato di funzioni di gestione e amministrazione di piani o fondi pensione, di partecipazione agli utili, di prestazioni di assistenza o di programmi di benefit o previdenza sociale in favore di dipendenti
- ✗ richieste di risarcimento derivanti da un'offerta pubblica di titoli o come conseguenza dell'acquisto o vendita od offerta o sollecitazione di un'offerta per l'acquisto o la vendita di titoli, nonché la registrazione relativa a tali titoli, che avvenga durante il periodo di assicurazione su qualsiasi borsa valori regolamentata pubblicamente
- ✗ richieste di risarcimento derivanti da responsabilità derivante dalla prestazione di servizi professionali
- ✗ richieste di risarcimento avanzate negli Stati Uniti contro una persona assicurata da parte di, nell'interesse di o su iniziativa della società o società partecipata (previste eccezioni)
- ✗ richieste di risarcimento derivanti da responsabilità derivante da responsabilità amministrativa e amministrativo contabile

utenze domestiche, premi per assicurazioni sulla persona

- Violazioni degli obblighi di legge in materia di trattamento di dati personali
- Costi di assistenza in sede cautelare o d'urgenza sostenuti dalla persona assicurata al fine di ottenere la revoca di un provvedimento giudiziale illegittimo, emesso in conseguenza di una richiesta di risarcimento
- Azioni di responsabilità avente ad oggetto il pagamento da parte della società di multe, sanzioni civili e ammende derivante da una richiesta di risarcimento
- Postuma automatica di 30 giorni

L'elenco delle coperture riportato in questo documento ha solo fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle coperture si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.

L'elenco delle esclusioni riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle esclusioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



### Ci sono limiti di copertura?

- ! È previsto un limite massimo di indennizzo per ogni sinistro e per l'intero periodo di assicurazione, concordato in fase di stipula del contratto
- ! Per ogni sinistro, l'assicurato è tenuto a sostenere una franchigia (importo fisso) o uno scoperto (percentuale del danno), come concordato in fase di stipula del contratto. L'Assicuratore indennizza solo l'importo eccedente la franchigia o lo scoperto
- ! L'assicurazione esclude danni riguardanti specifici territori (Russia, Bielorussia, Ucraina)

L'elenco delle limitazioni riportato in questo documento ha solo fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle limitazioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



### Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero ad esclusione di USA, Canada, Russia, Bielorussia, Ucraina



### Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Durante il periodo assicurativo, comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato, come ad esempio la circostanza in cui il Contraente concorda piani di risanamento, piani attestati di risanamento e/o accordi di composizione negoziata della crisi
- In caso di sinistro, inviare comunicazione scritta tramite e-mail o PEC entro 15 giorni dalla data di venuta a conoscenza. La denuncia deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'errore oggetto della richiesta di risarcimento ed una quantificazione indicativa dei danni, spese e costi coperti. L'assicurato deve astenersi da ogni genere di costo e spesa, dall'ammettere responsabilità in relazione a richieste di risarcimento, dal concordarne l'entità o sostenerne costi e spese di difesa senza il previo consenso scritto dell'assicuratore. Inoltre, se sono in vigore altre assicurazioni, è inoltre necessario darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri
- Comunicare tempestivamente all'assicuratore ogni sviluppo legale o procedurale relativo a una sentenza o lodo arbitrale provvisoriamente esecutivi in relazione ai quali l'assicuratore abbia indennizzato un perdita patrimoniale. nel caso in cui una sentenza o lodo provvisoriamente esecutivi vengano successivamente annullati o modificati, l'assicurato sarà obbligato a rimborsare all'assicuratore gli importi già indennizzati entro 30 giorni dalla sua richiesta scritta



### Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario direttamente all'assicuratore oppure per il tramite dell'intermediario assicurativo. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo. La polizza prevede inoltre la possibilità di interrompere il contratto, nel qual caso, se tale possibilità viene esercitata, la copertura termina dopo 60 giorni dalla comunicazione scritta di recesso.



### Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il rinnovo tacito alla scadenza, pertanto cessa senza obbligo di preventiva disdetta. Tuttavia, durante la sua validità, sia il Contraente che l'Assicuratore possono recedere tramite lettera raccomandata o PEC con preavviso di 60 giorni.

# Assicurazione Responsabilità Civile

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



Prodotto: Directors & Officers Insurance for SME – Assicurazione della Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/2026. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

## Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

## Società

**SI Insurance (Europe), SA** è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: [siie@legalmail.it](mailto:siie@legalmail.it), PEC: [siie@legalmail.it](mailto:siie@legalmail.it)), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: [info.italia@sompo-intl.com](mailto:info.italia@sompo-intl.com); PEC: [siie@legalmail.it](mailto:siie@legalmail.it)) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2024, il patrimonio netto della società ammonta a €199.628.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €32.166. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 164,8%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

## Prodotto

### Che cosa è assicurato?

Estensioni di copertura sempre operanti:

- ✓ Richieste di risarcimento contro la persona assicurata da un dipendente o una persona candidata all'assunzione o un'autorità regolatrice in materia di lavoro in conseguenza di un licenziamento ingiustificato e illegittimo, una discriminazione lavorativa, una molestia sessuale o di altro genere sul luogo di lavoro, una privazione di opportunità di carriera, inesatte dichiarazioni concernenti il rapporto di impiego, atti di ritorsione, illegittima mancata promozione, illegittimo demansionamento, illegittima valutazione, illegittimo rifiuto di assunzione
- ✓ Imposte non pagate dalla società se insolvente o legalmente impedita nel caso in cui la responsabilità sia stabilita dalla legge in capo a una persona assicurata
- ✓ Costi e spese di difesa sostenuti dalla persona assicurata in relazione ad una richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti nell'ambito di un procedimento penale per omicidio preterintenzionale o colposo direttamente correlato alla violazione delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nell'ambito delle attività della società
- ✓ Costi e spese di difesa sostenuti dall'assicurato per resistere a richieste di risarcimento derivanti da inquinamento
- ✓ Costi e spese di difesa sostenuti dalla persona assicurata in relazione ad una richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti nell'ambito di un procedimento penale per omicidio preterintenzionale o colposo direttamente correlato alla violazione delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro

Estensioni di copertura facoltative, operanti solo se specificamente concordate con l'assicuratore in fase di stipula della polizza, con eventuale pagamento di un premio aggiuntivo:

- ✓ Postuma a pagamento per un periodo da concordare (premio da concordare)

L'elenco delle coperture riportato in questo documento ha solo fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle coperture si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.

L'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza

(c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore.

Le estensioni di copertura vengono prestate entro specifici sottolimiti di indennizzo, concordati con l'assicuratore in fase di stipula della polizza. Il sottolimito è parte del limite di indennizzo/massimale e non in aggiunta.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

- ✘ Richieste di risarcimento derivanti da inquinamento
- ✘ Richieste di risarcimento derivanti da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, azione militare o colpo di stato politico o militare, terrorismo, leggi marziali, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni da parte o per ordine di qualsiasi autorità governativa o non governativa, statale o locale
- ✘ Obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, sanzioni, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse o sanzioni di qualunque tipo inflitte direttamente alla società, società partecipata o alle persone assicurate, e le conseguenze del loro mancato pagamento
- ✘ Richieste di risarcimento derivanti da uso o funzionamento di qualsiasi sistema informatico o rete informatica; riduzione o perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi sistema informatico, rete informatica o dati/informazioni; accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione; incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione; qualsiasi virus, minaccia o frode relativa ai punti precedenti; qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi sistema informatico, rete informatica o dati/informazioni

L'elenco delle esclusioni riportato in questo documento ha solo fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle esclusioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



## Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura opera in forma claims made e può prevedere una retroattività limitata (concordata in fase di stipula), pertanto sono coperte le richieste di risarcimento avanzate durante il periodo assicurativo purché l'atto dannoso sia stato commesso dopo la data di retroattività
- ! Per alcune garanzie l'indennizzo è soggetto all'applicazione di franchigie specifiche, concordate in fase di stipula della polizza e indicate nella proposta formulata dall'assicuratore
- ! Più richieste di risarcimento riferite o riconducibili al medesimo errore, anche se riguardanti danni subiti da più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta ad un unico limite di indennizzo e un'unica franchigia
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America
- ! In caso di sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice (anche se coinvolgono assicurati, richiedenti, contestazioni o danni diversi), la data in cui viene regolarmente denunciato, durante il periodo di assicurazione, il primo sinistro sarà considerata come data di tutti i sinistri successivi, seppur notificati all'assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione della presente assicurazione. Se il primo di tali sinistri precede la data di decorrenza del periodo di assicurazione, tutti i sinistri verranno considerati come precedenti il periodo di assicurazione e saranno, pertanto, esclusi dalla copertura assicurativa
- ! Qualora, durante il periodo di assicurazione, si verifichi una trasformazione societaria, il contraente avrà l'obbligo di informare l'assicuratore per iscritto entro 15 giorni dalla data di efficacia della trasformazione. Se la trasformazione societaria riguarda il contraente, l'assicurazione rimarrà operante fino alla scadenza del periodo di assicurazione nel corso del quale si è verificata la trasformazione societaria, ma esclusivamente per le richieste di risarcimento riguardanti errori commessi prima della data di efficacia della trasformazione societaria. In relazione ai costi di indagine, la copertura opererà solo per le indagini regolamentari relative ad attività precedenti la data di efficacia della trasformazione societaria. L'assicurazione cesserà automaticamente alla scadenza del periodo di assicurazione nel corso del quale è occorsa la trasformazione societaria e non verrà rinnovata. Se la trasformazione societaria riguarda invece una società controllata, l'assicurazione rimarrà operante ma esclusivamente, in relazione a tale società controllata, per le richieste di risarcimento riguardanti errori commessi prima della data in cui si è verificata la trasformazione societaria. In relazione ai costi di indagine, la copertura opererà solo per le indagini regolamentari relative ad attività precedenti la data di efficacia della trasformazione societaria. In tutti i casi, il premio dovrà ritenersi integralmente acquisito dall'assicuratore e il contraente non avrà diritto ad alcun rimborso
- ! Non sono assicurabili i revisori contabili esterni, i fornitori esterni di servizi, i consulenti legali ed altri consulenti esterni, i liquidatori giudiziali, i curatori fallimentari, gli amministratori straordinari, i commissari, o altre analoghe figure disciplinate da leggi applicabili in materia di crisi, insolvenza, liquidazione, procedure concorsuali e/o composizione della crisi

L'elenco delle limitazioni riportato in questo documento ha fine esemplificativo. Per la formulazione dettagliata delle limitazioni si rimanda integralmente alle Condizioni di Assicurazione, che costituisce il riferimento principale e prevalente.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Piccole e medie imprese ed enti in generale interessati a proteggere i loro amministratori, dirigenti apicali e membri degli organi di controllo per danni causati a terzi (compresa la società stessa) nello svolgimento delle loro funzioni.

 **Quali costi devo sostenere?**

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 20%.

**COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?**

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: <a href="mailto:complaints@sompo-intl.com">complaints@sompo-intl.com</a>.</p> <p>Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p>È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: <a href="mailto:caa@caa.lu">caa@caa.lu</a>, sito web: <a href="http://www.caa.lu">www.caa.lu</a>.</p> <p>Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo <a href="http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf">www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf</a>.</p> <p>In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: <a href="mailto:mediateur@aca.lu">mediateur@aca.lu</a>, sito web: <a href="https://www.aca.lu/">https://www.aca.lu/</a></p>

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

<b>Arbitro Assicurativo</b>	<p>Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (<a href="http://www.arbitroassicurativo.it">www.arbitroassicurativo.it</a>). Consultare il sito per maggiori dettagli sui requisiti di ammissibilità dei ricorsi e sulle modalità di presentazione.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito <a href="https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net">https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net</a> it).</li> <li>- Ricorrendo alla Negoziazione Assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'avvocato dell'Assicuratore.</li> <li>- Ricorrendo alla Mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, la mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale nei confronti dell'assicuratore.</li> </ul>

**REGIME FISCALE**

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p>Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 21,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società possono essere deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile.</p> <p>L'indennizzo assicurativo percepito dall'assicurato potrebbe concorrere a formare il reddito ai sensi della normativa fiscale applicabile, pertanto soggetto a tassazione.</p>
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DIRECTORS AND OFFICERS INSURANCE FOR SME**  
**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ**  
**CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI**

**D&O SME 0925 ITA (ITA)**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**SET INFORMATIVO 01/2026**

Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario, vengono consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Si precisa che il Glossario ha valore contrattuale. Esso contiene l'elenco dei termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione, con la specifica definizione attribuita a ciascuno di essi.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura in grigio.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le nuove "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" di ANIA relative alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Al termine del documento sono inoltre allegate le seguenti informazioni:

1. Informativa Trattamento Dati Personali: descrive le modalità con cui i dati personali dell'assicurato vengono trattati e protetti dalla compagnia.
2. Informativa Reclami: contiene le informazioni necessarie per presentare un reclamo nei confronti della compagnia, inclusi i recapiti e le procedure da seguire per attivare l'Arbitro Assicurativo.

# GLOSSARIO

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente ASSICURAZIONE hanno il significato a loro attribuito di seguito:

## **AMMINISTRATORE:**

qualunque persona fisica che prima o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE rivesta nell'ENTE la carica di amministratore (unico o membro del consiglio di amministrazione o equivalente organo direttivo), sindaco (membro effettivo o supplente del Collegio Sindacale) o direttore generale.

È compreso qualunque passato, presente o futuro:

- a) membro degli organi di amministrazione e di controllo, ivi compresi dirigenti con deleghe e membri di comitati esecutivi o di supervisione dell'ENTE (quali il Consiglio di Sorveglianza, il Comitato di Controllo sulla Gestione, l'Organismo di Vigilanza, il Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico e organismi equipollenti ex D.Lgs.n. 231/2001);
- b) DIPENDENTE con qualifica dirigenziale designato quale dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari, secondo quanto previsto dalla Legge 262/2005;
- c) persona fisica nominata nell'ENTE "Risk Manager" (responsabile dell'identificazione dei rischi aziendali), Responsabile della funzione "Affari Legali", Responsabile della funzione "Compliance", Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer-DPO) ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, Responsabile del trattamento dei dati personali, Responsabile Preposto alla Sicurezza ai sensi del Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro D. Lgs. 81/2008 (e successive modifiche e/o integrazioni), Responsabile NIS2 ai sensi del D. Lgs. n. 138 del 04/09/2024 di recepimento della Direttiva (UE) 2022/2555 NIS2. Si precisa che qualora tale persona non sia un DIPENDENTE, ma un soggetto esterno incaricato dall'ENTE sulla base di un contratto scritto, l'ASSICURATORE mantiene il diritto di rivalsa verso tale persona per la responsabilità allo stesso imputabile;
- d) DIPENDENTE con qualifica dirigenziale in possesso di deleghe speciali dal consiglio di amministrazione (o equivalente organo direttivo);
- e) Procuratore speciale dell'ENTE;

- f) Investor Relator dell'ENTE di cui all'art. 2.2.3 punto 3, lettera j, del Regolamento dei mercati organizzati e gestiti da Borsa Italiana S.p.A. del 21/12/05 e successive modifiche;
- g) amministratore di fatto o amministratore occulto dell'ENTE, come definito dalla legge vigente nello Stato di riferimento.

**AMMINISTRATORE CESSATO:** un AMMINISTRATORE che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE rinunci all'incarico o cessi dall'incarico per naturale scadenza del termine del mandato (o rassegni le dimissioni o cessi dall'incarico per naturale scadenza del rapporto di lavoro se si tratta di un DIPENDENTE). Sono pertanto escluse le persone che cessino dall'incarico in conseguenza della revoca del mandato (o del licenziamento se si tratta di un DIPENDENTE) o di una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

**AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO:** qualsiasi una PERSONA ASSICURATA che prima o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE rivesta su specifica richiesta dell'ENTE la carica di amministratore, sindaco, direttore generale o membro di organi societari direttivi all'interno di un ENTE PARTECIPATO, purché non si tratti di un ENTE PARTECIPATO quotato negli Stati Uniti (in tal caso sarà necessario ottenere la previa approvazione scritta dell'ASSICURATORE per estendere la copertura a tali persone).

**ASSICURATO:**

- a) ogni PERSONA ASSICURATA;
- b) ogni ENTE, esclusivamente con riferimento alla garanzia B (Indennizzo all'Ente").

**ASSICURATORE:** SI Insurance (Europe) SA, Rappresentanza Generale per l'Italia.

**ASSICURAZIONE:** il presente contratto di assicurazione, costituito dalle Condizioni di Assicurazione, dalla SCHEDA DI POLIZZA e dal QUESTIONARIO.

**AZIONE DI RESPONSABILITÀ:** una RICHIESTA DI RISARCIMENTO svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli articoli, a seconda dei casi, 2393, 2393 bis, 2394, 2395, 2409 *decies*, e/o 2476 c.c., e dell'articolo 255 del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza (D. Lgs. n. 14/2019).

**CONTRAENTE:** l'ENTE, riportato nella SCHEDA DI POLIZZA, che stipula il presente contratto di assicurazione.

**COSTI DI ASSISTENZA IN SEDE** COSTI E SPESE DI DIFESA sostenute da una PERSONA

**CAUTELARE O D'URGENZA:**

ASSICURATA, in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dalla presente ASSICURAZIONE, al fine di ottenere la revoca di un provvedimento giudiziale illegittimo, che abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- a) il sequestro conservativo dei beni mobili/immobili dell'ASSICURATO;
- b) la costituzione di ipoteca giudiziale sui beni immobili dell'ASSICURATO;
- c) l'interdizione temporanea o permanente della PERSONA ASSICURATA dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- d) la restrizione della libertà personale della PERSONA ASSICURATA (arresti domiciliari, detenzione in carcere o in altro istituto ai sensi delle leggi vigenti applicabili);
- e) l'espulsione della PERSONA ASSICURATA a seguito di revoca di un valido permesso di soggiorno (o altro titolo legittimante la permanenza) per ragioni diverse dall'aver commesso un reato.

**COSTI DI EMERGENZA:**

COSTI E SPESE DI DIFESA o COSTI PER INDAGINI in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o di un'INDAGINE DELL'AUTORITA' DI VIGILANZA coperti dalla presente ASSICURAZIONE, per i quali, in considerazione di una comprovata urgenza, non sia possibile per l'ASSICURATO ottenere tempestivamente il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE.

**COSTI DI SOSTEGNO ECONOMICO:**

Il pagamento delle seguenti spese:

- a) rette scolastiche;
- b) rate mensili del mutuo e canoni di locazione, ma solo relativamente alla prima abitazione;
- c) utenze domestiche;
- d) premi per assicurazioni sulla persona;

in caso di impossibilità di una PERSONA ASSICURATA di disporre delle proprie disponibilità economiche o beni immobili per effetto di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

**COSTI E SPESE DI DIFESA:**

tutti i costi, le spese e gli onorari sostenuti da o in nome e per conto dell'ASSICURATO per valutare, difendere, gestire e/o transare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

I COSTI e SPESE DI DIFESA non comprendono retribuzioni, compensi, spese o altri profitti ed indennità dell'ASSICURATO o di suoi DIPENDENTI.

Come previsto all'art. 1917 c.c., i COSTI e SPESE DI DIFESA per resistere all'azione del danneggiato contro l'ASSICURATO sono a carico dell'ASSICURATORE nei limiti del quarto di ciascun LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO. Tali COSTI E SPESE DI DIFESA non sono soggetti all'applicazione della FRANCHIGIA.

Non sono considerati COSTI E SPESE i costi e le spese per attività di indagine, monitoraggio e perizia sostenute dall'ASSICURATORE tranne il caso in cui la perizia sia effettuata in un procedimento giudiziale.

**COSTI PER CAUZIONI:**

il corrispettivo o PREMIO necessario per ottenere la cauzione, o altro equivalente, per un periodo non superiore a 12 mesi, con riferimento alle sanzioni detentive, o simili, irrogate da un'autorità giudiziaria in sede penale a carico della PERSONA ASSICURATA, ovvero altre cauzioni eventualmente richieste in sede civile, e derivanti da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Ai fini della presente definizione, si intendono espressamente escluse le spese o gli interessi passivi da sostenersi in relazione a qualsiasi forma di contro-garanzia richiesta ai fini della prestazione o del finanziamento della cauzione, nonché la cauzione medesima o altra garanzia equivalente.

**COSTI PER INDAGINI:**

le spese e gli onorari di professionisti per la preparazione e/o partecipazione ad un'INDAGINE REGOLAMENTARE.

**COSTI PER ESTRADIZIONE:**

COSTI E SPESE DI DIFESA per consulenze, redazione di atti o appelli, inclusi eventuali ricorsi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo, esperiti al fine di contrastare la decisione adottata dall'autorità di concedere l'extradizione della PERSONA ASSICURATA dall'Italia o da qualsiasi altro Stato.

**COSTI DI PREVENZIONE:**

Le spese e gli onorari per avvalersi dei servizi di professionisti esterni (quali legali, periti ed esperti) al fine di prevenire una potenziale RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dalla presente ASSICURAZIONE e/o ridurre il probabile ammontare dei DANNI che ne deriverebbero.

I COSTI DI PREVENZIONE non comprendono retribuzioni, compensi, spese o altri profitti ed indennità dell'ASSICURATO o di suoi DIPENDENTI.

**COSTI PER MITIGARE IL DANNO REPUTAZIONALE:**

gli oneri e le spese (ad eccezione di stipendi, retribuzioni straordinarie, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi PERSONA ASSICURATA o DIPENDENTE), per avvalersi di una società

esterna al fine di lanciare una campagna pubblicitaria volta a mitigare le conseguenze negative sulla reputazione dell'ASSICURATO derivanti da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dall'ASSICURAZIONE.

**DATA DELLE CONTROVERSIE ANTECEDENTI E PENDENTI:**

la data, riportata nella SCHEDA DI POLIZZA, relativa all'esclusione c) dell'art. 4.

**DATA DI RETROATTIVITÀ:**

La data, riportata nella SCHEDA DI POLIZZA, antecedente la decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

**DATO/INFORMAZIONE:**

le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.

**DIPENDENTE:**

- a) una persona fisica avente prima o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE un contratto di lavoro subordinato con l'ENTE;
- b) un lavoratore autonomo distaccato o impiegato presso l'ENTE prima o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- c) una persona fisica che prima o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE presta la propria opera come volontario esclusivamente sotto il controllo dell'ENTE e in relazione all'attività dell'ENTE.

**ENTE:**

il CONTRAENTE e/o ogni ENTE CONTROLLATO.

**ENTE CONTROLLATO:**

- a) ogni ente in cui il CONTRAENTE, direttamente o indirettamente:
- b) detenga più del cinquanta per cento (50%) delle azioni o quote emesse e in circolazione; o
- c) controlli più del cinquanta per cento (50%) dei diritti di voto; o
- d) abbia il controllo dei diritti di voto per l'elezione e la revoca della maggioranza dei componenti dell'organo di amministrazione dell'ente stesso.

**ENTE PARTECIPATO:**

Qualunque:

- a) ente senza scopo di lucro; e
- b) ente a scopo di lucro, in cui l'ENTE detiene – direttamente o indirettamente - una quota di capitale sociale inferiore o uguale al 50%.

Sono comunque esclusi:

(i) gli enti che rientrino nella definizione di ENTE CONTROLLATO;

(ii) istituzioni finanziarie ed enti che forniscano servizi finanziari di qualunque tipo (quali banche, compagnie di assicurazione, fondi pensione, società di gestione di investimenti, fondi di investimento, società di consulenza finanziaria, società di recupero crediti, società di raccolta di depositi, società di gestione di pagamenti, etc).

**ERRORE:**

a) un presunto o accertato atto, inadempimento, errore, omissione, dichiarazione errata o fuorviante, negligenza, violazione di doveri,; o

b) con riferimento alle sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A RAPPORTI DI LAVORO: un ERRORE IN MATERIA DI LAVORO,

commesso con colpa, anche grave, da una PERSONA ASSICURATA nell'esclusivo svolgimento del proprio incarico.

Eventuali ERRORI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiscono un singolo ERRORE.

**ERRORE IN MATERIA DI LAVORO**

a) un licenziamento ingiustificato e illegittimo;

b) una discriminazione lavorativa di qualunque tipo;

c) una molestia sessuale o di altro genere sul luogo di lavoro;

d) una privazione di opportunità di carriera, inesatte dichiarazioni concernenti il rapporto di impiego, atti di ritorsione, illegittima mancata promozione, illegittimo demansionamento, illegittima valutazione, illegittimo rifiuto di assunzione.

**FRANCHIGIA:**

l'importo fisso del danno indennizzabile, riportato nella SCHEDA DI POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e si applica a ciascun SINISTRO ed in aggregato per PERIODO DI ASSICURAZIONE. Pertanto per ogni danno indennizzabile ai sensi della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE paga soltanto le somme eccedenti tale importo.

**INDAGINE REGOLAMENTARE:**

un procedimento, avviato con atto scritto nei confronti di un ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, che comporta indagini da parte di un'autorità pubblica di regolamentazione/vigilanza sulle attività dell'ASSICURATO e richiede la partecipazione di una PERSONA ASSICURATA quale sottoposta ad indagine o

testimone sui fatti oggetto dell'indagine. Sono comunque esclusi i procedimenti riguardanti indagini, verifiche, richieste di documenti/informazioni o ispezioni aventi carattere routinario o frequenza regolare oppure riguardanti un settore in generale.

**INDENNIZZO:**

la somma dovuta dall'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE in caso di SINISTRO indennizzabile.

**INTERMEDIARIO:**

l'intermediario assicurativo indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, che ha distribuito la presente ASSICURAZIONE.

**INQUINAMENTO:**

l'effettivo, presunto o minacciato scarico, rilascio, fuoriuscita, dispersione o smaltimento di SOSTANZE INQUINANTI solide, liquide, gassose o aeree o in generale di qualsiasi tipo di agente/sostanza contaminante.

**LIMITE DI INDENNIZZO:**

la somma, riportata nella SCHEDA DI POLIZZA, che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per ciascun danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE e in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE (compresa l'eventuale POSTUMA). A tale importo vanno aggiunti i COSTI E SPESE DI DIFESA di cui all'art. 1917 c.c.

**PERDITA PATRIMONIALE:**

L'importo che la PERSONA ASSICURATA (o, nel caso della garanzia 2.2, l'ENTE) sia tenuta a pagare a un terzo quale civilmente responsabile a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) in forza di una sentenza o un lodo arbitrale anche solo provvisoriamente esecutivi o di una transazione preventivamente autorizzata per iscritto dall'ASSICURATORE.

Sono compresi COSTI E SPESE DI DIFESA e ogni altro costo o spesa coperti dall'ASSICURAZIONE.

Il termine PERDITA PATRIMONIALE non comprende:

- a) multe, ammende e sanzioni di qualsiasi natura (penale, amministrativa o fiscale) e penali, tranne il caso in cui essi siano assicurabili ai sensi della normativa applicabile;
- b) tasse o imposte, tranne quanto disposto dall'art. 2.14 "Responsabilità personale per imposte non pagate";
- c) danni non assicurabili in base alla legge applicabile;
- d) la restituzione di compensi o comunque pagamenti ricevuti indebitamente o senza titolo dall'ASSICURATO;
- e) costi per danni ambientali conseguenti ad INQUINAMENTO.

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:** il periodo di tempo, riportato nella SCHEDA DI POLIZZA, in cui è efficace l'ASSICURAZIONE.

**PERSONA ASSICURATA:** qualunque persona fisica che sia, sia stata o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE diventi:

- a) un AMMINISTRATORE;
- b) un AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO;
- c) un DIPENDENTE convenuto in giudizio per rispondere in solido con un AMMINISTRATORE o un AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO o un AMMINISTRATORE CESSATO;
- d) un DIPENDENTE passato, presente e futuro nello svolgimento di funzioni direttive e di supervisione;
- e) un DIPENDENTE passato, presente o futuro, qualora la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A RAPPORTI DI LAVORO;
- f) un Liquidatore dell'ENTE in caso di liquidazione volontaria. Si precisa che qualora tale persona non sia un AMMINISTRATORE, ma un soggetto esterno incaricato dall'ENTE sulla base di un contratto scritto, l'ASSICURATORE mantiene il diritto di rivalsa verso tale persona per la responsabilità allo stesso imputabile;
- g) il coniuge legittimo delle persone indicate alle lettere da a) a e), ma solo qualora il coniuge sia destinatario di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO esclusivamente in quanto coniuge e lo scopo della RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti sia di soddisfacimento su beni in regime di comunione o su proprietà comuni o su beni trasferitigli in proprietà da tali persone indicate alle lettere da a) a e);
- h) gli eredi, il tutore, il curatore o il legale rappresentante delle persone indicate alle lettere da a) a e), in caso di loro morte, interdizione, inabilitazione o fallimento, ma solo in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad ERRORI commessi dalle persone indicate alle lettere da a) a e).

Non rientrano nella definizione di PERSONA ASSICURATA i revisori contabili esterni, i fornitori esterni di servizi, i consulenti legali ed altri consulenti esterni, i liquidatori giudiziali, i curatori fallimentari, gli amministratori straordinari, i commissari, o altre analoghe figure disciplinate da leggi applicabili in materia di crisi, insolvenza, liquidazione, procedure concorsuali e/o composizione della crisi.

- POSTUMA:** Il periodo di tempo successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, durante il quale l'ASSICURATO può denunciare i SINISTRI che rientrano nelle condizioni indicate all'estensione 2.19 dell'art. 2) e all'art. 3.
- PREMIO:** la somma dovuta dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE ai fini della presente ASSICURAZIONE, riportata nella SCHEDA DI POLIZZA.
- QUESTIONARIO:** il documento attraverso il quale l'ASSICURATORE riceve da parte del CONTRAENTE tutte le informazioni essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del PREMIO; le dichiarazioni in esso contenute formano parte integrante dell'ASSICURAZIONE. È obbligo dell'ASSICURATO comunicare ogni informazione di sua conoscenza che potrebbe influenzare la valutazione del rischio, anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- RETE INFORMATICA:** il gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**
- a) Una richiesta formale all'interno di un procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o altro procedimento di risoluzione alternativa delle controversie, o
  - b) una richiesta scritta,  
contro una PERSONA ASSICURATA in cui si quantifichi un danno sofferto in conseguenza di un ERRORE e si chiedi un risarcimento pecuniario; oppure
  - c) una richiesta scritta ufficiale di estradizione di una PERSONA ASSICURATA, o l'emissione di un mandato di arresto di una PERSONA ASSICURATA nell'ambito di un procedimento di estradizione, in relazione all'operato quale PERSONA ASSICURATA;
  - d) una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A RAPPORTI DI LAVORO.
- Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se riguardanti danni subiti da più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO e una unica FRANCHIGIA.

**RICHIESTA DI RISARCIMENTO  
RELATIVA A RAPPORTI DI  
LAVORO:**

una RICHIESTA DI RISARCIMENTO (come definita alle lettere a) e b) della relativa definizione) avanzata contro una PERSONA ASSICURATA da parte di un DIPENDENTE o di una persona candidata all'assunzione presso l'ENTE o di un'autorità regolatrice in materia di lavoro (compresi procedimenti, ispezioni, addebiti mossi da e/o presentati alla Direzione Provinciale del Lavoro o alle competenti autorità in altre giurisdizioni) derivante da un ERRORE IN MATERIA DI LAVORO.

**SCHEDA DI POLIZZA:**

il documento emesso dall'ASSICURATORE dopo la stipula del contratto che fornisce la prova scritta dell'ASSICURAZIONE e riporta i dati del CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO e ogni eventuale dettaglio delle garanzie operanti. La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della presente ASSICURAZIONE.

In caso di contrasto, tra le informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione e quelle contenute nella SCHEDA DI POLIZZA, prevalgono quelle contenute nella SCHEDA DI POLIZZA.

**SINISTRO:**

una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o un'INDAGINE REGOLAMENTARE.

**SISTEMA INFORMATICO:**

un computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'ASSICURATO o da terzi, compreso qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.

**SOSTANZA INQUINANTE:**

qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminate, compreso fumo, vapore, polvere, fibre, muffa, spore, funghi, germi, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche, amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo e rifiuti. Per "rifiuti" si intendono a titolo esemplificativo e non esaustivo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

**SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:**

L'importo che rappresenta il massimo indennizzo pagabile dall'ASSICURATORE per la specifica garanzia a cui si riferisce. Il SOTTOLIMITE è una parte del LIMITE DI INDENNIZZO e non è da intendersi in aggiunta ad esso.

**TERRORISMO**

l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o

scopi simili, oppure per altre ragioni, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

## TITOLO

qualsiasi titolo di partecipazione al capitale di rischio o di debito dell'ENTE.

## TRASFORMAZIONE SOCIETARIA:

- a) estinzione per fusione o incorporazione da parte di un altro soggetto giuridico;
- b) acquisizione del controllo da parte di una o più persone fisiche o giuridiche, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2359 c.c.;
- c) liquidazione giudiziale o di altro tipo (esclusa la liquidazione volontaria), amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale (ossia e specificamente: gli accordi di ristrutturazione del debito ai sensi degli artt. 182 *bis* e 182 *septies* L.F. - o artt. 57 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019 "Codice della crisi di Impresa e dell'Insolvenza" applicabile *ratione temporis* - il concordato preventivo, anche in bianco, il concordato in continuità), nomina per la gestione di tutto o parte dell'attivo di un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario, un supervisore, o un'altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione.

## SEZIONE I – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 1) Garanzie di Polizza: che cosa è assicurato

#### A. Indennizzo alla Persona Assicurata

L'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne la PERSONA ASSICURATA dalla PERDITA PATRIMONIALE derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro tale PERSONA ASSICURATA per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La presente garanzia non copre le PERDITE PATRIMONIALI per cui la PERSONA ASSICURATA sia stata indennizzata dall'ENTE o in relazione alle quali l'ENTE abbia l'obbligo di tenere indenne la PERSONA ASSICURATA.

#### B. Indennizzo all'Ente

L'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'ENTE dalla PERDITA PATRIMONIALE derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro la PERSONA ASSICURATA per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, nel caso in cui l'ENTE abbia l'obbligo di tenere indenne tale PERSONA ASSICURATA.

#### C. Indennizzo all'Amministratore di un Ente Partecipato

L'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO dalla PERDITA PATRIMONIALE derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro tale AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Salvo se diversamente disposto dalla legge, la presente garanzia copre solo la parte di PERDITA PATRIMONIALE che sia in eccesso rispetto a qualsiasi analoga polizza di responsabilità civile sottoscritta dall'ENTE PARTECIPATO o qualsiasi altra forma di indennizzo giuridicamente ammissibile e percepibile.

#### D. Costi e spese di difesa

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare i COSTI E SPESE DI DIFESA sostenuti dall'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO coperte dall'ASSICURAZIONE, secondo quanto previsto dall'art. 1917 c.c.

### Art. 2) Estensioni di Garanzia (sempre operanti)

#### 2.1 Costi per indagini regolamentari

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare i COSTI PER INDAGINI sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, a causa di un'INDAGINE REGOLAMENTARE avviata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

#### 2.2 Costi di prevenzione

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare i COSTI DI PREVENZIONE sostenuti dall'ASSICURATO entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, conseguenti a una circostanza che potrebbe dare origine a una potenziale RICHIESTA DI RISARCIMENTO, se tale circostanza viene notificata all'ASSICURATORE ai sensi dell'art. 13) "Facoltà di denuncia delle circostanze".

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

### 2.3 Costi di emergenza

L'ASSICURATO che, a causa di una situazione di comprovata urgenza sia stato impossibilitato a ottenere il previo consenso dell'ASSICURATORE per COSTI E SPESE DIFESA o COSTI PER INDAGINI, potrà ottenere il rimborso da parte dell'ASSICURATORE, purché tali spese siano state sostenute in misura necessaria e ragionevole. Ai fini del rimborso l'ASSICURATO dovrà sottoporre gli importi sostenuti all'approvazione dell'ASSICURATORE.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

### 2.4 Copertura automatica per nuovi enti controllati

Se il CONTRAENTE acquisisce o costituisce nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE un ente che rientri nella definizione di ENTE CONTROLLATO e tale ente:

- a) non è quotato in alcun mercato azionario degli Stati Uniti d'America;
- b) non ha un attivo patrimoniale superiore alla percentuale (riportata nella SCHEDA DI POLIZZA) del totale dell'attivo consolidato del CONTRAENTE dichiarato nell'ultimo bilancio disponibile, anche infrannuale;
- c) non ha la sede legale o la sede principale dei suoi affari negli Stati Uniti d'America;
- d) non è un'istituzione finanziaria o altro ente che fornisce servizi finanziari di qualunque tipo (quali banche, compagnie di assicurazione, fondi pensione, società di gestione di investimenti, fondi di investimento, società di consulenza finanziaria, società di recupero crediti, società di raccolta di depositi, società di gestione di pagamenti, etc);

la presente ASSICURAZIONE sarà automaticamente estesa, fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e senza alcun PREMIO addizionale, alle PERSONE ASSICURATE di tale nuovo ENTE CONTROLLATO e all'ENTE CONTROLLATO stesso.

La copertura opererà esclusivamente per ERRORI commessi dopo la data di acquisizione o costituzione del nuovo ENTE CONTROLLATO. In relazione ai COSTI PER INDAGINI, la copertura opererà solo per le INDAGINI REGOLAMENTARI relative ad attività svolte successivamente alla data di acquisizione o costituzione.

Se l'ente non soddisfa i requisiti delle condizioni di cui sopra, il CONTRAENTE e l'ASSICURATORE potranno concordare l'estensione di copertura, subordinatamente all'invio da parte del CONTRAENTE di specifiche dichiarazioni concernenti il rischio e/o all'accettazione di modifiche dei termini e delle condizioni dell'ASSICURAZIONE e/o al pagamento di un PREMIO addizionale.

Resta inteso che la copertura assicurativa dell'ENTE CONTROLLATO cesserà automaticamente nel momento in cui l'ENTE CONTROLLATO cessi di rientrare nella definizione di ENTE CONTROLLATO, pertanto gli ERRORI commessi successivamente a tale data sono esclusi dall'ASSICURAZIONE.

## 2.5 Copertura per amministratori cessati

Qualora:

- a) alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE la presente ASSICURAZIONE non venga rinnovata; e
- b) non venga stipulata, contemporaneamente o successivamente, un'altra analoga copertura assicurativa, indipendentemente dall'assicuratore, dalle condizioni e dai limiti di indennizzo; e
- c) non venga acquistato un periodo di POSTUMA,

la presente ASSICURAZIONE coprirà gli AMMINISTRATORI CESSATI in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO e INDAGINI REGOLAMENTARI rispettivamente avanzate o avviate contro l'AMMINISTRATORE CESSATO entro i 6 anni successivi alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE di cui alla lett. B della SCHEDA DI POLIZZA, purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivino da ERRORI commessi prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. In relazione ai COSTI PER INDAGINI, la copertura opererà solo per le INDAGINI REGOLAMENTARI relative ad attività svolte prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La presente estensione non opera nel caso in cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata avanzata in conseguenza o in seguito ad una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

## 2.6 Costi per mitigare il danno reputazionale

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare i COSTI PER MITIGARE IL DANNO REPUTAZIONALE, sostenuti dall'ASSICURATO entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti dell'ASSICURATO.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## 2.7 Costi per cauzioni

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare i COSTI PER CAUZIONI, sostenuti dall'ASSICURATO entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti della PERSONA ASSICURATA.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## 2.8 Costi per estradizione

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare i COSTI PER ESTRADIZIONE, sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti di tale PERSONA ASSICURATA.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## 2.9 Costi di sostegno economico

La presente ASSICURAZIONE copre i COSTI DI SOSTEGNO ECONOMICO, entro limiti ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, nel caso in cui l'indisponibilità di risorse economiche o di beni immobili derivi alla PERSONA ASSICURATA da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o un'INDAGINE REGOLAMENTARE indennizzabile.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

Le spese di cui alla presente estensione saranno indennizzabili solo:

- a) trascorsi 30 giorni dal momento in cui sia divenuto efficace il provvedimento dell'autorità giudiziaria che rende indisponibile le risorse economiche o i beni immobili; e
- b) per un periodo massimo di 12 mesi; e
- c) esclusivamente previa documentata cessazione definitiva di qualsiasi tipo di disponibilità per il pagamento di tali spese da parte della PERSONA ASSICURATA.

## 2.10 Violazione delle disposizioni in materia di privacy

L'ASSICURATORE si obbliga ad indennizzare le PERDITE PATRIMONIALI involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge connessi al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 e/o dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.. Tale estensione è limitata agli AMMINISTRATORI e ai DIPENDENTI ove convenuti a rispondere in solido con un AMMINISTRATORE. La presente estensione di garanzia non opera nei casi di trattamento dei dati aventi finalità commerciali, per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti per finalità commerciali, nonché per sanzioni, multe e ammende inflitte direttamente alla PERSONA ASSICURATA o alle persone del cui fatto la PERSONA ASSICURATA debba rispondere.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## 2.11 Costi di assistenza in sede cautelare o d'urgenza

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare i COSTI DI ASSISTENZA IN SEDE CAUTELARE O D'URGENZA, sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA entro importi ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, al fine di ottenere la revoca di un provvedimento giudiziale illegittimo, emesso in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, che abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- a) il sequestro conservativo dei beni mobili/immobili dell'ASSICURATO;

- b) la costituzione di ipoteca giudiziale sui beni immobili dell'ASSICURATO;
- c) l'interdizione temporanea o permanente della PERSONA ASSICURATA dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- d) la restrizione della libertà personale della PERSONA ASSICURATA (arresti domiciliari, detenzione in carcere o istituto ai sensi delle leggi vigenti applicabili);
- e) l'espulsione della PERSONA ASSICURATA a seguito di revoca di un valido permesso di soggiorno (o altro titolo legittimante la permanenza) per ragioni diverse dall'aver commesso un reato.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## **2.12 Azioni di responsabilità per multe sanzioni civili e ammende**

L'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne la PERSONA ASSICURATA dalla PERDITA PATRIMONIALE ad essa imputabile derivante da una AZIONE DI RESPONSABILITÀ avente ad oggetto il pagamento da parte dell'ENTE di MULTE, SANZIONI CIVILI E AMMENDE.

Resta in ogni caso valida l'esclusione k) dell'art. 4).

## **2.13 Richieste di Risarcimento relative ai rapporti di lavoro**

L'ASSICURATORE si impegna a tenere indenne la PERSONA ASSICURATA dalla PERDITA PATRIMONIALE derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A RAPPORTI DI LAVORO avanzata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e a rimborsare all'ASSICURATO i relativi COSTI E SPESE DI DIFESA ai sensi di quanto disposto dalla garanzia A "Indennizzo all'Assicurato" e dalla garanzia B "Indennizzo all'Ente".

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## **2.14 Responsabilità personale per imposte non pagate**

L'ASSICURATORE si obbliga ad indennizzare le somme corrispondenti a imposte non versate dall'ENTE qualora e solo nella misura in cui:

- a) la responsabilità di tale mancato versamento sia stabilita dalla legge in capo ad una PERSONA ASSICURATA nella giurisdizione in cui è stata avanzata la RICHIESTA DI RISARCIMENTO; e
- b) tale responsabilità non tragga origine da atti deliberati o intenzionali della PERSONA ASSICURATA; e
- c) l'ENTE non sia in grado di versare le somme a causa di una situazione d'insolvenza o impedimenti di natura legale.

## **2.15 Violazione norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro**

L'ASSICURATORE si impegna a rimborsare i COSTI E SPESE DI DIFESA sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei suoi confronti nell'ambito di un procedimento penale per omicidio preterintenzionale o colposo

direttamente correlato alla violazione delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nell'ambito delle attività dell'ENTE.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## **2.16 Costi e spese di difesa per richieste di risarcimento derivanti da inquinamento**

L'ASSICURATORE si impegna a rimborsare i COSTI E SPESE DI DIFESA, sostenuti dall'ASSICURATO entro limiti ragionevoli e previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, per resistere a RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate nei confronti dell'ASSICURATO per PERDITE PATRIMONIALI derivanti da INQUINAMENTO.

La presente estensione viene prestata fino al SOTTOLIMITE riportato nella SCHEDA DI POLIZZA.

## **2.17 Postuma automatica**

Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'ASSICURAZIONE non venga rinnovata per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza pagamento di alcun PREMIO aggiuntivo - una POSTUMA automatica di 30 giorni con effetto dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Durante la POSTUMA automatica, la copertura assicurativa opera esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le INDAGINI REGOLAMENTARI rispettivamente avanzate o avviate per la prima volta durante tale periodo, purché:

- a) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da ERRORI commessi dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE; e
- b) le INDAGINI REGOLAMENTARI siano originate da attività dell'ASSICURATO svolte dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Ogni SINISTRO denunciato durante la POSTUMA automatica verrà considerato come denunciato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto. Il massimale applicabile alla POSTUMA, indipendentemente dalla sua durata, sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto, e non si aggiunge ad esso.

La POSTUMA cessa con effetto immediato nel caso in cui il CONTRAENTE stipuli un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente ASSICURAZIONE.

## **Art. 3) Estensioni di Garanzia (facoltative con premio aggiuntivo)**

### **3.1 Postuma con premio aggiuntivo**

Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'ASSICURAZIONE non venga rinnovata per l'annualità successiva, e a condizione che:

- non si sia verificata una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA; o

- non sia stata stipulata, da parte o per conto degli ASSICURATI, un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente ASSICURAZIONE,

il CONTRAENTE avrà il diritto di acquistare, dietro pagamento di un PREMIO aggiuntivo, un periodo di POSTUMA della durata massima indicata al punto 17 della SCHEDA DI POLIZZA, decorrente dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Per acquistare la POSTUMA, il CONTRAENTE dovrà dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE, e pagare il PREMIO aggiuntivo, entro i 30 giorni successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Durante la POSTUMA, la copertura assicurativa opera esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le INDAGINI REGOLAMENTARI rispettivamente avanzate o avviate per la prima volta durante tale periodo, purché:

- le RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da ERRORI commessi dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE; e
- le INDAGINI REGOLAMENTARI siano originate da attività dell'ASSICURATO svolte dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Ogni SINISTRO denunciato durante la POSTUMA automatica verrà considerato come denunciato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto. Il massimale applicabile alla POSTUMA, indipendentemente dalla sua durata, sarà quanto rimane del LIMITE DI INDENNIZZO relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE scaduto, e non si aggiunge ad esso.

La POSTUMA cessa con effetto immediato nel caso in cui il CONTRAENTE stipuli, in qualunque momento, un'altra polizza di assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi coperti dalla presente ASSICURAZIONE. In tal caso, il PREMIO versato si intende interamente goduto e non verrà rimborsato al CONTRAENTE.

## SEZIONE II – ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DI COPERTURA

### Art. 4) Esclusioni applicabili a tutte le garanzie: che cosa non è coperto

La presente ASSICURAZIONE esclude qualunque PERDITA PATRIMONIALE direttamente o indirettamente conseguente a, derivante da, basata su, attribuibile a, originante da o comunque riguardante (in tutto o in parte):

#### a) Danni a cose o persone

lesioni all'integrità psicofisica di una persona, sofferenze mentali o emotive, malattia o decesso; danni materiali a cose o loro distruzione, nonché danni da mancato utilizzo di qualunque bene materiale.

La presente esclusione non si applica a:

- (i) sofferenze mentali o emotive direttamente derivanti da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A RAPPORTI DI LAVORO indennizzabile;
- (ii) l'estensione 2.10 "Violazione delle norme in materia della sicurezza sui luoghi di lavoro" dell'art. 2).

#### b) Dolo / Benefici personali

- (i) atti od omissioni intenzionali (compreso dolo eventuale), atti disonesti o fraudolenti, atti consapevolmente volti ad arrecare un danno ingiusto, violazione intenzionale di leggi, regolamenti o altre norme; o
- (ii) benefici o remunerazioni ottenute senza averne diritto da un ASSICURATO o da qualunque ente in cui l'ASSICURATO abbia o abbia avuto un interesse,

purché tali atti o comportamenti siano accertati con sentenza o decisione definitiva. Fino a quel momento, l'ASSICURATORE anticiperà all'ASSICURATO i COSTI E SPESE DI DIFESA, salvo il diritto alla restituzione delle stesse a seguito dell'accertamento di quanto sopra.

#### c) Controversie antecedenti e circostanze note

- a) eventi, circostanze o situazioni che siano o siano state oggetto di controversie, contenziosi o indagini di qualunque tipo iniziate prima della DATA DELLE CONTROVERSIE ANTECEDENTI E PENDENTI riportata nella SCHEDA DI POLIZZA;
- b) RICHIESTE DI RISARCIMENTO e INDAGINI REGOLAMENTARI già denunciate ai sensi di un'altra polizza assicurativa prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- d) INDAGINI REGOLAMENTARI avviate prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- e) circostanze, fatti o eventi noti all'ASSICURATO prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE da cui è ragionevole prevedere possa derivare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o un'INDAGINE REGOLAMENTARE;

f) lo stato di insolvenza o lo stato di crisi (di cui al d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 ss.mm.) dell'ENTE o dell'ENTE PARTECIPATO se già sussistente prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

**d) Fondi pensione e prestazioni previdenziali**

lo svolgimento da parte dell'ASSICURATO di funzioni di gestione e amministrazione di piani o fondi pensione, di partecipazione agli utili, di prestazioni di assistenza o di programmi di benefit o previdenza sociale in favore di dipendenti.

**e) Offerta pubblica di titoli**

qualsiasi offerta pubblica di TITOLI o come conseguenza dell'acquisto o vendita od offerta o sollecitazione di un'offerta per l'acquisto o la vendita di TITOLI, nonché la registrazione relativa a tali TITOLI, che avvenga durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE su qualsiasi borsa valori regolamentata pubblicamente.

**f) Responsabilità derivante dalla prestazione di servizi professionali**

la prestazione od omessa prestazione di servizi professionali nei confronti di terzi.

La presente esclusione non si applica a:

- (i) RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da un azionista del CONTRAENTE in forma di azione sociale di responsabilità contro la PERSONA ASSICURATA;
- (ii) RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate contro la PERSONA ASSICURATA che si fondino sulla reale o presunta mancata supervisione nei confronti delle persone incaricate di eseguire i servizi professionali dell'ENTE.

**g) Ente vs Persona Assicurata (USA)**

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate negli Stati Uniti d'America (o nei suoi territori e possedimenti) contro una PERSONA ASSICURATA da parte di, nell'interesse di o su iniziativa dell'ENTE o dell'ENTE PARTECIPATO, ad eccezione di:

- (i) RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate dall'ENTE o dall'ENTE PARTECIPATO contro la PERSONA ASSICURATA per chiamata in causa del terzo in manleva o in regresso in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO che sarebbe altrimenti coperta dall'ASSICURAZIONE;
- (ii) RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate sotto forma di *derivative action* (o analoga azione di responsabilità) in nome e per conto dell'ENTE o dell'ENTE PARTECIPATO senza la sollecitazione o la partecipazione di una PERSONA ASSICURATA, dell'ENTE o dell'ENTE PARTECIPATO, a meno che esse non siano legalmente obbligati a farlo;
- (iii) RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate o proseguite da un liquidatore, curatore fallimentare, commissario, amministratore straordinario o altra simile carica nell'ENTE o nell'ENTE PARTECIPATO; o
- (iv) COSTI E SPESE DI DIFESA.

**h) Responsabilità amministrativa e amministrativo contabile**

responsabilità amministrativa per danni cagionati allo Stato o a Enti Pubblici e la responsabilità contabile nell'ipotesi di sussistenza e accertamento di colpa grave, ai sensi e per gli effetti dell'art.

3, comma 59 della Legge 244/2007 (Legge Finanziaria 2008) e s.m.i., in relazione all'incarico della PERSONA ASSICURATA presso l'ENTE o l'ENTE PARTECIPATO.

La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui l'ENTE o l'ENTE PARTECIPATO sia a partecipazione pubblica.

**i) Inquinamento**

qualsiasi reale, presunta, imminente o potenziale emissione, dispersione, rilascio o fuoriuscita di SOSTANZE INQUINANTI nel sottosuolo, terreno, atmosfera o nell'acqua, inclusa qualsiasi richiesta volta ad analizzare, monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, depurare, decontaminare o neutralizzare SOSTANZE INQUINANTI.

La presente esclusione non si applica all'estensione 2.16 "Costi e Spese di Difesa per Richieste di Risarcimento derivanti da Inquinamento" dell'art. 2).

**j) Guerra e terrorismo**

qualunque danno e/o perdita e/o spesa direttamente e/o indirettamente causata da, occorsa durante o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (senza distinzione che si tratti di guerra dichiarata o no), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, azione militare o colpo di stato politico o militare, TERRORISMO, leggi marziali, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni da parte o per ordine di qualsiasi autorità governativa o non governativa, statale o locale.

Nel caso in cui l'ASSICURATORE affermi che, in base alla presente esclusione, un danno non sia coperto dalla presente ASSICURAZIONE, l'onere di fornire prova contraria spetterà all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

**k) Multe, ammende e/o sanzioni dirette**

obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, sanzioni, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse o sanzioni di qualunque tipo inflitte direttamente all'ENTE, all'ENTE PARTECIPATO o alle PERSONE ASSICURATE, e le conseguenze del loro mancato pagamento.

**l) Rischio cyber**

qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:

(i) uso o funzionamento di qualsiasi SISTEMA INFORMATICO o RETE INFORMATICA;

(ii) riduzione o perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATI/INFORMAZIONI;

(iii) accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi DATO/INFORMAZIONE;

(iv) incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi DATO/INFORMAZIONE;

(v) qualsiasi virus, minaccia o frode relativa ai punti precedenti;

(vi) qualsiasi errore, omissioni o incidente in relazione a qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATI/INFORMAZIONI.

La presente esclusione non si applica all'estensione 2.10 "Violazione delle disposizioni in materia di privacy" dell'art. 2).

#### **Art. 5) Esclusione territoriale Russia, Bielorussia, Ucraina**

La presente ASSICURAZIONE non presta copertura per alcuna perdita, responsabilità, danno, costo o spesa, e l'ASSICURATORE non avrà alcun obbligo di effettuare pagamenti a favore del CONTRAENTE e/o alcun ASSICURATO e/o terzo, nella misura in cui tale copertura o pagamento derivi da o sia correlato a, direttamente o indirettamente:

- a) qualsiasi attività, transazione, operazione, filiale, società associata, succursale, prodotto, bene, asset, persona fisica o giuridica che sia collegata a, situata in od originante da o in transito da, verso o attraverso Russia, Ucraina o Bielorussia;
- b) qualsiasi cittadino o persona abitualmente residente in Russia, Ucraina o Bielorussia;
- c) qualsiasi ente organizzato secondo le leggi di Russia, Ucraina o Bielorussia;
- d) qualsiasi ente posseduto o controllato da quanto indicato alle lettere precedenti.

Si precisa che per Russia, Ucraina o Bielorussia s'intende anche qualsiasi regione o territorio in cui tali Stati estendano o rivendichino la propria giurisdizione.

## SEZIONE III – NORME COMUNI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

### Art. 6) Limite di Indennizzo

- a) La copertura della presente ASSICURAZIONE viene prestata fino all'importo massimo riportato come LIMITE DI INDENNIZZO nella SCHEDA DI POLIZZA.
- b) Il LIMITE DI INDENNIZZO per SINISTRO rappresenta l'importo massimo pagabile dall'ASSICURATORE per ogni SINISTRO denunciato e coperto. Il LIMITE DI INDENNIZZO per PERIODO DI ASSICURAZIONE rappresenta l'importo massimo pagabile dall'ASSICURATORE per ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE per il complesso di tutti i SINISTRI denunciati e coperti.
- c) Se per una specifica garanzia è previsto un SOTTOLIMITE (riportato nella SCHEDA DI POLIZZA), per tale garanzia l'ASSICURAZIONE viene prestata fino all'importo massimo del SOTTOLIMITE. Il SOTTOLIMITE per SINISTRO rappresenta l'importo massimo pagabile dall'ASSICURATORE per ogni SINISTRO denunciato e coperto riferito a quella garanzia. Il SOTTOLIMITE per PERIODO DI ASSICURAZIONE rappresenta l'importo massimo pagabile dall'ASSICURATORE per ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE per il complesso di tutti i SINISTRI denunciati e coperti riferiti a quella garanzia. Ogni SOTTOLIMITE è da intendersi come parte del LIMITE DI INDENNIZZO, e mai in aggiunta ad esso.
- d) Se un SINISTRO è soggetto a più di un SOTTOLIMITE, i SOTTOLIMITI verranno applicati separatamente alle diverse parti del SINISTRO, ma l'importo massimo indennizzabile non potrà superare il SOTTOLIMITE applicabile d'importo più elevato.
- e) Ogni pagamento effettuato dall'ASSICURATORE per un SINISTRO riduce il LIMITE DI INDENNIZZO per PERIODO DI ASSICURAZIONE; il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile a tale PERIODO DI ASSICURAZIONE sarà quanto rimane dopo tale riduzione. Parimenti, ogni pagamento effettuato dall'ASSICURATORE per un SINISTRO riferito a una copertura per la quale è previsto un SOTTOLIMITE riduce il SOTTOLIMITE per PERIODO DI ASSICURAZIONE; il SOTTOLIMITE applicabile a tale PERIODO DI ASSICURAZIONE sarà quanto rimane dopo tale riduzione.
- f) Indipendentemente dal numero di SINISTRI denunciati e di ASSICURATI o danneggiati coinvolti, l'obbligazione dell'ASSICURATORE non potrà mai superare il LIMITE DI INDENNIZZO (fatto comunque salvo quanto stabilito dall'art. 1917, 3° comma, c.c. per le spese legali). Il LIMITE DI INDENNIZZO di un PERIODO DI ASSICURAZIONE non si cumula mai con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni di contratto, né per il cumularsi dei PREMI pagati o da pagare. In nessun caso l'ASSICURATORE è obbligato a indennizzare un SINISTRO se il LIMITE DI INDENNIZZO o, se previsto, il SOTTOLIMITE è stato esaurito.
- a) Nel caso in cui una PERDITA PATRIMONIALE sia indennizzabile sia dalla presente ASSICURAZIONE che da qualsiasi altra analoga polizza assicurativa di RC Amministratori emessa dall'ASSICURATORE, o da qualsiasi impresa del gruppo assicurativo Sompò Holdings Inc, ogni importo indennizzato da tale altra polizza in riferimento alla PERDITA PATRIMONIALE ridurrà, di un importo pari a quel pagamento, l'INDENNIZZO dovuto

dall'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE in relazione alla stessa PERDITA PATRIMONIALE.

### **Art. 7) Validità temporale dell'assicurazione (*Claims Made*)**

L'ASSICURAZIONE è prestata nella forma *Claims Made*, essa pertanto copre:

- a) RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa e operante), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da ERRORI commessi dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE; e
- b) INDAGINI REGOLAMENTARI avviate contro l'ASSICURATO per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa e operante), purché tali INDAGINI REGOLAMENTARI siano originate da attività dell'ASSICURATO svolte dopo la DATA DI RETROATTIVITÀ e prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

### **Art. 8) Franchigia**

La presente ASSICURAZIONE è soggetta alla FRANCHIGIA indicata nella SCHEDA DI POLIZZA che, per ogni SINISTRO, resta a carico dell'ASSICURATO. Pertanto l'ASSICURATORE indennizzerà l'ASSICURATO unicamente in eccesso alla FRANCHIGIA applicabile.

In relazione alla garanzia B "Indennizzo all'Ente" dell'art. 1, qualora, a causa di insolvenza, l'ENTE non adempia all'obbligo di tenere indenne la PERSONA ASSICURATA, l'ASSICURATORE terrà indenne la PERSONA ASSICURATA ai sensi della garanzia A "Indennizzo alla Persona Assicurata", senza applicazione della FRANCHIGIA prevista per la garanzia B. In tutti gli altri casi in cui l'ENTE non adempia a tale obbligo, l'ASSICURATORE terrà indenne la PERSONA ASSICURATA ai sensi della garanzia A, ma l'ENTE dovrà rimborsare all'ASSICURATORE l'importo della FRANCHIGIA prevista per la garanzia B.

La FRANCHIGIA non si applica a COSTI E SPESE DI DIFESA.

### **Art. 9) Imputabilità delle condotte e conoscenza di informazioni rilevanti ai fini del rischio da assicurare**

L'ASSICURAZIONE opererà in modo indipendente per ciascuna PERSONA ASSICURATA. Al fine di determinare se la PERSONA ASSICURATA abbia diritto alla copertura prevista dalla presente ASSICURAZIONE: (a) gli atti, le omissioni e la condotta di una PERSONA ASSICURATA non saranno attribuiti a nessun'altra PERSONA ASSICURATA; (b) la conoscenza (accertata o presunta) e le informazioni in possesso di una PERSONA ASSICURATA non saranno imputabili a nessun'altra PERSONA ASSICURATA ad eccezione dei fatti rilevanti o delle informazioni note al CONTRAENTE che ha firmato il QUESTIONARIO.

### **Art. 10) Sinistri in serie**

In caso di SINISTRI in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice (anche se coinvolgono ASSICURATI, richiedenti, contestazioni o danni diversi), la data in cui viene regolarmente denunciato, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il primo SINISTRO sarà considerata come data di tutti i SINISTRI successivi, seppur notificati all'ASSICURATO in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione della presente ASSICURAZIONE. Resta

inteso che se il primo di tali SINISTRI precede la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, tutti i SINISTRI verranno considerati come precedenti il PERIODO DI ASSICURAZIONE e saranno, pertanto, esclusi dalla copertura assicurativa.

### **Art. 11) Trasformazioni societarie**

Qualora, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, si verifichi una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, il CONTRAENTE avrà l'obbligo di informare l'ASSICURATORE per iscritto entro 15 giorni dalla data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

Se la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA riguarda:

- a) il CONTRAENTE, l'ASSICURAZIONE rimarrà operante fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale si è verificata la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, ma esclusivamente:
- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti ERRORI commessi prima della data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA; e
  - in relazione ai COSTI PER INDAGINI, per le INDAGINI REGOLAMENTARI relative ad attività precedenti la data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

L'ASSICURAZIONE cesserà automaticamente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale è occorsa la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA e non verrà rinnovata;

- b) una SOCIETÀ CONTROLLATA, l'ASSICURAZIONE rimarrà operante ma esclusivamente, in relazione a tale SOCIETÀ CONTROLLATA:
- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti ERRORI commessi prima della data in cui si è verificata la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA; e
  - in relazione ai COSTI PER INDAGINI, per le INDAGINI REGOLAMENTARI relative ad attività precedenti la data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

In tutti i casi, il PREMIO dovrà ritenersi integralmente acquisito dall'ASSICURATORE e il CONTRAENTE non avrà diritto ad alcun rimborso.

## SEZIONE V – NORME SULLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

### Art. 12) Obblighi in caso di sinistro

- a) L'ASSICURATO, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 c.c., deve dare all'ASSICURATORE, direttamente o per il tramite l'INTERMEDIARIO, denuncia scritta di ogni SINISTRO entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza.

Se inviata direttamente all'ASSICURATORE, la denuncia deve essere inviata al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): [sinistri.sompo@legalmail.it](mailto:sinistri.sompo@legalmail.it).

La denuncia deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'ERRORE ed una quantificazione indicativa dei danni, spese e costi coperti dalla presente ASSICURAZIONE.

- b) L'ASSICURATO dovrà fornire all'ASSICURATORE tutte le informazioni e la collaborazione che l'ASSICURATORE potrà ragionevolmente richiedere.
- c) Salvo quanto previsto in relazione ai COSTI DI EMERGENZA, l'ASSICURATO dovrà astenersi da ogni genere di costo e spesa, dall'ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO, dal concordarne l'entità o sostenerne COSTI E SPESE DI DIFESA senza il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE (che non potrà essere irragionevolmente ritardato o negato).
- d) In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO non dovrà pregiudicare la posizione dell'ASSICURATORE e i diritti di rivalsa/surrogazione verso eventuali terzi responsabili.
- e) L'ASSICURATO dovrà fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno ai sensi dell'art. 1914 c.c..
- f) L'ASSICURATO dovrà inoltre comunicare tempestivamente all'ASSICURATORE ogni sviluppo legale o procedurale relativo a una sentenza o lodo arbitrale provvisoriamente esecutivi in relazione ai quali l'ASSICURATORE abbia indennizzato un PERDITA PATRIMONIALE. Nel caso in cui una sentenza o lodo provvisoriamente esecutivi vengano successivamente annullati o modificati, l'ASSICURATO sarà obbligato a rimborsare all'ASSICURATORE gli importi già indennizzati entro 30 giorni dalla sua richiesta scritta.

### Art. 13) Facoltà di Denuncia delle Circostanze

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE (o la POSTUMA, se operante), l'ASSICURATO venga a conoscenza di una circostanza da cui si può ragionevolmente presumere possa derivare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dall'ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO potrà trasmettere comunicazione scritta all'ASSICURATORE, allegando informazioni dettagliate sugli eventi e sul presunto o effettivo ERRORE e specificando gli eventuali danni che potrebbero essere contestati, i potenziali reclamanti e i motivi per cui si ritenga che tale circostanza possa ragionevolmente dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

L'ASSICURATORE si riserva la facoltà di accettare la denuncia della circostanza, che verrà valutata sulla base degli elementi allegati alla denuncia. Si precisa che l'eventuale RICHIESTA DI RISARCIMENTO che dovesse essere avanzata contro l'ASSICURATO successivamente alla denuncia della circostanza verrà considerata come denunciata all'ASSICURATORE alla data di denuncia della circostanza.

#### **Art. 14) Gestione delle Richieste di Risarcimento**

- a) L'ASSICURATORE ha il diritto di decidere discrezionalmente di assumere, sino a quando ne abbia interesse, nel rispetto di tutte le disposizioni, i termini e le condizioni della presente ASSICURAZIONE, la difesa di ogni ASSICURATO, nonché la gestione della trattativa per la definizione di ogni SINISTRO.
- b) Qualora l'ASSICURATORE non intenda assumere direttamente la gestione delle vertenze, i legali e gli altri consulenti nominati dall'ASSICURATO dovranno essere preventivamente approvati per iscritto dall'ASSICURATORE; in mancanza di tale approvazione, l'ASSICURATORE non sarà tenuto a riconoscere i relativi COSTI e SPESE DI DIFESA.  
In ogni caso, non sono riconosciuti i costi di domiciliazione (qualora sia nominato un legale e/o un consulente non residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia) e/o costi di trasferta.
- c) L'ASSICURATORE non può definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO o accettare alcuna decisione senza il consenso scritto dell'ASSICURATO (consenso che non potrà essere irragionevolmente negato).  
Qualora l'ASSICURATO si rifiuti di acconsentire ad una transazione raccomandata dall'ASSICURATORE e scelga di proseguire la difesa relativa a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO l'obbligo dell'ASSICURATORE non potrà eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto essere definita tramite la transazione raccomandata, inclusi i COSTI E SPESE DI DIFESA maturati con il proprio consenso fino alla data del rifiuto dell'ASSICURATO, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO, o il SOTTOLIMITE ove previsto.
- d) Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente coperta dalla presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno. Sulla base di questo accordo, l'ASSICURATORE indennizzerà la parte coperta del danno.
- e) Qualora un SINISTRO coinvolga più PERSONE ASSICURATE o l'ENTE e una PERSONA ASSICURATA, verrà nominato un solo legale e/o perito per la difesa di tutte le parti, salvo che l'ASSICURATORE decida diversamente.
- f) Come previsto all'art. 1917 c.c., i COSTI e SPESE DI DIFESA per resistere all'azione del danneggiato contro l'ASSICURATO sono a carico dell'ASSICURATORE entro il 25% del LIMITE DI INDENNIZZO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Tali COSTI E SPESE DI DIFESA non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA.  
Si precisa che non sono considerati COSTI E SPESE DI DIFESA le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'ASSICURATORE.

#### **Art. 15) Pagamento dell'Indennizzo**

- a) Valutato il danno, verificata l'operatività della presente ASSICURAZIONE e ricevuta la necessaria documentazione, l'ASSICURATORE provvederà al pagamento dell'INDENNIZZO entro 60 giorni dal completamento positivo dell'istruttoria con riferimento all'operatività della garanzia, all'accertamento della responsabilità dell'ASSICURATO, all'accertamento dell'entità del risarcimento del danno provocato, previa sottoscrizione dell'atto di liquidazione consensuale da parte di entrambe le parti o altro documento equipollente.
- b) L'ASSICURATORE si impegna ad indennizzare gli ASSICURATI in base all'ordine di ricezione delle denunce dei SINISTRI. Ciò nonostante, qualora il LIMITE DI INDENNIZZO non fosse sufficiente a coprire quanto eventualmente dovuto in base alla presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE pagherà prima le PERSONE ASSICURATE e successivamente l'ENTE.

### **Art. 16) Surrogazione**

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE si surroga nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano all'ASSICURATORE di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO è responsabile nei confronti dell'ASSICURATORE del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.

## **SEZIONE V – NORME GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

### **Art. 17) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

L'ASSICURATORE ha determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che l'ASSICURATORE non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose possono comportare ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente ASSICURAZIONE.

### **Art. 18) Altre Assicurazioni**

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto le stesse coperture di cui alla presente ASSICURAZIONE. Se l'ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, l'ASSICURATORE non è tenuto a corrispondere l'INDENNIZZO.

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 c.c.).

### **Art. 19) Operatività a Secondo Rischio**

Qualora siano in vigore altre assicurazioni, da chiunque contratte, comprese assicurazioni di tutela legale e assicurazioni stipulate da ENTI PARTECIPATI, e un SINISTRO sia indennizzabile da tale altre assicurazioni, la presente ASSICURAZIONE opererà a secondo rischio, cioè esclusivamente in eccesso al limite di indennizzo previsto da tali altre assicurazioni e soltanto una volta esaurito lo stesso, salvo il caso in cui tale altra assicurazione sia stata specificatamente e appositamente stipulata per operare in eccesso alla presente ASSICURAZIONE.

### **Art. 20) Pagamento del Premio**

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella SCHEDA DI POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 c.c.). Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato all'ASSICURATORE o all'INTERMEDIARIO o mediante altri mezzi di pagamento elettronico.

### **Art. 21) Durata della Polizza**

L'ASSICURAZIONE ha la durata prevista in SCHEDA DI POLIZZA e non è previsto il tacito rinnovo. Ad ogni scadenza annuale, se l'ASSICURAZIONE è rinnovata, ha inizio un nuovo PERIODO DI ASSICURAZIONE, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

### **Art. 22) Modifiche / Cessione dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente ASSICURAZIONE saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO o dall'ENTE e accettate dall'ASSICURATORE con relativa emissione di un'appendice alla ASSICURAZIONE.

### **Art. 23) Aggravamento del rischio**

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto (Art. 1898 c.c.). A titolo esemplificativo e non esaustivo, è considerato un aggravamento del rischio la circostanza in cui il CONTRAENTE concorda piani di risanamento, piani attestati di risanamento ex art. 67, c. 3 lett. d) (o art. 56 del D.lgs. n. 14/2019 applicabile *ratione temporis*) e/o accordi di composizione negoziata della crisi ex artt. 12 e ss. del D.lgs. n. 14/2019.

### **Art. 24) Diminuzione del rischio**

Ove il CONTRAENTE comunichi all'ASSICURATORE mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, l'ASSICURATORE, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor PREMIO.

### **Art. 25) Diritto di Recesso**

L'ASSICURATORE e il CONTRAENTE possono recedere dalla presente ASSICURAZIONE con lettera raccomandata o pec con preavviso di 60 giorni.

Il CONTRAENTE avrà diritto al rimborso del PREMIO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA – al netto di imposte e contributi – in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto e, dunque, trattenendo la frazione di PREMIO relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto. L'eventuale rimborso sarà corrisposto al CONTRAENTE entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

### **Art. 26) Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali relativi alla ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

### **Art. 27) Estensione territoriale dell'assicurazione**

L'ASSICURAZIONE opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previste per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le INDAGINI REGOLAMENTARI rispettivamente avanzate o avviate contro l'ASSICURATO nei territori riportati nella SCHEDA DI POLIZZA.

### **Art. 28) Elezione di domicilio**

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, l'ASSICURATORE elegge domicilio presso:

SI Insurance (Europe) SA.  
Sede secondaria in Italia  
Piazza Gae Aulenti, 6

20124, Milano, Italia.  
Tel. +39 02 8057150;  
e-mail: [info.italia@sompo-intl.com](mailto:info.italia@sompo-intl.com);  
PEC: [SIIE@Legalmail.it](mailto:SIIE@Legalmail.it);  
sito internet: <https://www.sompo-intl.com>

Gli atti giudiziari devono essere notificati all'ASSICURATORE esclusivamente e obbligatoriamente presso il domicilio eletto.

### **Art. 29) Comunicazioni relative alla Assicurazione**

Con la sottoscrizione della presente ASSICURAZIONE, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione dall'INTERMEDIARIO all'ASSICURATO relativa alla presente ASSICURAZIONE si considererà effettuata dall'ASSICURATORE;
- b) Ogni comunicazione dall'ASSICURATO all'INTERMEDIARIO relativa alla presente ASSICURAZIONE si considererà effettuata all'ASSICURATORE.

### **Art. 30) Legge Applicabile e Foro competente**

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente ASSICURAZIONE si applica la legge italiana.

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della presente ASSICURAZIONE sarà sottoposta alla competenza esclusiva del Foro di Milano.

### **Art. 31) Clausola Risolutiva espressa – Richieste di risarcimento Fraudolente**

Qualora gli ASSICURATI presentino o provochino dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad un danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE, rappresentino dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarino fatti non rispondenti al vero, producano documenti falsi, occultino prove, ovvero agevolino illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, perdono il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto è automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto dell'ASSICURATORE alla rivalsa contro gli ASSICURATI per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

### **Art. 32) Non operatività dell'assicurazione per sanzioni internazionali**

L'ASSICURATORE non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione in base alla presente ASSICURAZIONE se tale copertura o pagamento o prestazione possa esporre l'ASSICURATORE a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

### **Art. 33) Interpretazione dell'Assicurazione**

Nella presente ASSICURAZIONE, nella SCHEDA DI POLIZZA ed ogni appendice o allegato, salvo che l'intelligibilità del contesto richieda una diversa interpretazione:

- a) i titoli hanno un significato meramente descrittivo;

- b) il singolare comprende il plurale e viceversa;
  - c) il maschile comprende il femminile;
  - d) tutti i riferimenti a leggi specifiche includono tutte le modifiche ed emendamenti alle stesse, così come le leggi equivalenti nelle relative giurisdizioni; e
  - e) i riferimenti ad incarichi, funzioni o titoli includono il loro equivalente nelle relative giurisdizioni.
-

## **Allegato – Informativa Trattamento Dati Personali e Reclami**

### **Informativa Trattamento Dati Personali**

Sompo si impegna a rispettare tutte le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati e privacy, nonché a rispettare i diritti alla privacy e alla protezione dei dati di tutti coloro da cui raccoglie informazioni personali.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare l'Informativa Privacy per Richiedenti e Titolari di Polizze Assicurative, disponibile online all'indirizzo <https://www.sompo-intl.com/wp-content/uploads/Privacy-Notice-for-Insurance-Applicants-and-Policyholders-Italian.pdf>.

### **Informativa Reclami**

I reclami devono essere inviati all'Assicuratore per iscritto al seguente indirizzo:

*SI Insurance (Europe) SA*

*Att.ne Ufficio Reclami - Responsabile Compliance*

*SI Insurance (Europe), SA*

*40 avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo*

*e-mail: [complaints@sompo-intl.com](mailto:complaints@sompo-intl.com) (con in copia [siie@legalmail.it](mailto:siie@legalmail.it))*

Il reclamo deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore si impegna a rispondere a ogni reclamante senza ritardi ingiustificati, in ogni caso entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo.

Qualora il reclamante non fosse soddisfatto della risposta fornita dall'Assicuratore o non ricevesse alcuna risposta entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) utilizzando i seguenti recapiti:

*Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)*

*Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)*

*telefono: 800 486661 (dall'Italia) - +39 06 42021 095 (dall'estero)*

*fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353*

*e-mail PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)*

Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'Assicuratore o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di legge e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) nella sezione relativa ai reclami, scaricabile anche al seguente indirizzo [https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2\\_Guida\\_ai\\_reclami.pdf](https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf).

Alternativamente, essendo l'Assicuratore una società avente sede legale in Lussemburgo, il reclamante potrà rivolgersi alla seguente Autorità lussemburghese competente:

*Commissariat aux Assurances*

*7 boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo*

*fax: +352 22 69 10*

*e-mail: [reclamation@caa.lu](mailto:reclamation@caa.lu)*

*sito web: [www.caa.lu](http://www.caa.lu)*

All'indirizzo [www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER\\_EN.pdf](http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf) è disponibile il modulo da compilare per la presentazione del reclamo.

Inoltre, se il reclamante è un Consumatore (cioè una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), è possibile rivolgersi al seguente Ombudsman assicurativo in Lussemburgo:

*Association des Compagnies d'Assurances (ACA)*  
*c/o Médiateur en Assurance*  
*B.P. 448, L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo*  
*fax: +352 44 02 89*  
*e-mail: [mediateur@aca.lu](mailto:mediateur@aca.lu)*  
*sito web: <https://www.aca.lu/>*

Si ricorda che prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet all'indirizzo [www.arbitroassicurativo.it](http://www.arbitroassicurativo.it). Consultare il sito per maggiori dettagli sui requisiti di ammissibilità dei ricorsi e sulle modalità di presentazione.
- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET presentando reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile consultando il sito [https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net\\_it](https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it)).
- Attivare la procedura di Arbitrato, qualora previsto dalle condizioni di assicurazione.
- Ricorrere alla Negoziazione Assistita tramite richiesta del proprio avvocato all'avvocato dell'Assicuratore.
- Ricorrere alla Mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile al sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it) (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, la mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale nei confronti dell'assicuratore.