

Polizza di assicurazione della Responsabilità Civile di Amministratori, Sindaci, Dirigenti

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Prodotto: “Responsabilità di Amministratori, Sindaci, Dirigenti”

QBE Europe SA/NV- Rappresentanza Generale per l'Italia, Impresa in Regime di Stabilimento operante in Italia,
Codice IVASS -D948R- Numero iscrizione elenco imprese IVASS I.00147

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

Che tipo di assicurazione è?

La Polizza assicura i danni cagionati dall'Assicurato a terzi in conseguenza di atti illeciti nello svolgimento dell'attività di Amministratore, Sindaco o Dirigente.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **“Assicurazione delle responsabilità civile professionale”**: la garanzia prevede in favore dell'Assicurato un indennizzo di tutte le somme che questi sia tenuto a pagare a terzi:
 - a titolo di risarcimento del danno e/o spese legali che questo sia condannato a pagare in forza di sentenza; o
 - a titolo di danni multipli, esemplari, aggravati, punitivi o da responsabilità aggravata; o
 - a titolo di sanzione pecuniaria civile; o
 - in forza di atto transattivo volto a prevenire o porre fine ad azioni legali; o
 - a titolo di Spese di difesa.
- ✓ La copertura si applica anche per i singoli Amministratori, Sindaci e Dirigenti per quanto da questi dovuto, a titolo di danni, spese legali o transazioni nella veste di amministratore, sindaco o dirigente presso qualsiasi Società Esterna.
- ✓ La copertura è valida anche nei confronti della Società, qualora questa abbia legittimamente indennizzato una Persona assicurata in relazione ad una Richiesta di risarcimento assicurata.
- ✓ La copertura si applica anche alle Richieste di risarcimento per atti illeciti inerenti a rapporti di lavoro, ai Costi di Indagine, alla responsabilità individuale di una Persona assicurata per debiti tributari della Contraente in caso di insolvenza, alle Spese di emergenza, alle Spese personali, alle Spese per pubbliche relazioni, ai Costi di mitigazione delle circostanze e alle Spese per Indagini ed Esami.
- ✓ Gli Atti illeciti e i comportamenti che derivano da un'unica causa saranno considerati come un singolo Atto illecito o comportamento. Qualora un singolo Atto illecito o comportamento dia origine a più di una Richiesta di risarcimento, tutte queste Richieste di risarcimento costituiranno un'unica Richiesta di risarcimento.
- ✓ La Polizza è stipulata nella formula Claims Made, ovvero l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato rispetto alle Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta al Contraente/Assicurato durante il Periodo di assicurazione, purché siano conseguenza di Atti illeciti posti in essere durante il Periodo di assicurazione ed anche anteriormente a tale periodo, ma non prima della Data di continuità/retroattività indicata nella Scheda di Polizza
- ✓ L'Assicuratore indennizza i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale) e secondo i limiti di indennizzo. Sono presenti franchigie.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al DIP Aggiuntivo e al Set informativo.
- ✓ La copertura assicurativa opera con un limite di indennizzo aggregato in riferimento a tutti gli Assicurati per tutte le coperture e per tutte le estensioni di copertura per l'intero Periodo di assicurazione e, se del caso, per il periodo di Maggior Termine di Notifica delle Richieste di risarcimento.



Che cosa non è assicurato?

- * **Danni derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato (art.1917 del Codice Civile).**
- * **Franchigie, scoperti di Polizza e la parte di danno che eccede il Limite di indennizzo pattuito.**
- * **Sono escluse le Richieste di risarcimento relative a: (i) lesioni personali e danni materiali; (ii) atti dolosi; (iii) Richieste di risarcimento negli Stati Uniti (Assicurato contro Assicurato); (iv) azioni ed omissioni non coperte; (v) fondi pensionistici e piani sanitari; (vi) vantaggio personale; (vii) Inquinamento; (viii) conoscenza pregressa; (ix) offerta di strumenti finanziari durante il Periodo di assicurazione; (x) responsabilità da prospetto informativo; (xi) procedure concorsuali; (xii) esclusione ERISA; (xiii) esclusione SEC.**



Ci sono limiti di copertura?

Sono escluse le Richieste di risarcimento relative a:

- ! **penali contrattuali e sanzioni;**
- ! **richieste di risarcimento e/o circostanze precedenti di cui l'Assicurato era già a conoscenza;**
- ! **mancata iscrizione in albi.**



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale nel mondo intero, **esclusi USA e Canada** (salvo specifica inclusione richiesta, concordata e riportata nella Scheda di Polizza).



Che obblighi ho?

Alla sottoscrizione del contratto, l'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutte le informazioni rilevanti ai fini della valutazione del rischio e della determinazione del contenuto della Polizza.

Il Contraente e/o l'Assicurato, nel corso del contratto, devono comunicare immediatamente all'Assicuratore o all'intermediario assicurativo i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (ad esempio la modifica dell'attività assicurata) mediante comunicazione scritta.

Deve inoltre comunicare immediatamente all'Assicuratore l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, restando inteso che se l'Assicurato è già coperto da altra polizza avente ad oggetto il medesimo rischio, la presente Polizza opererà a secondo rischio rispetto all'altra polizza.

L'Assicurato deve informare tempestivamente l'Assicuratore in caso di **denuncia di sinistro e deve agire secondo buona fede; non deve rinunciare a rivalse o surrogazioni nei confronti di alcun soggetto terzo; non distruggere o disperdere prove, informazioni e documentazione, né beni ad essa relativi.**



Quando e come devo pagare?

Il Premio è dovuto dal Contraente con periodicità annuale.

L'eventuale frazionamento del Premio, con o senza oneri aggiuntivi, dovrà essere oggetto di specifico accordo tra l'Assicuratore e il Contraente.

Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di Premio entro 30 (trenta) giorni dall'inizio del Periodo di assicurazione.

I mezzi di pagamento del Premio consentiti dall'Assicuratore sono i seguenti:
ordini di bonifico, mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Assicuratore oppure l'intermediario da quest'ultima incaricato espressamente in tale qualità.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza ha effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza e per il periodo ivi indicato. Ha durata annuale e non è previsto un tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Non essendo prevista un'ipotesi di tacito rinnovo, il Contraente non è tenuto ad esercitare il diritto di disdetta in corso di validità della Polizza.

Assicurazione *Responsabilità civile Amministratori, Sindaci e Dirigenti*

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



Prodotto: “*Responsabilità di Amministratori, Sindaci, Dirigenti*”
Maggio 2026 - Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato 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

QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, via Melchiorre Gioia, 8; 20124; Milano (Italia); tel. +390236263500; sito internet: www.qbeitalia.com; email: qbemilan@it.qbe.com; PEC: ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com.

QBE Europe SA/NV è una compagnia assicurativa belga autorizzata dalla Banca Nazionale del Belgio con il numero 3093 ed è soggetta alla vigilanza della Financial Service and Market Authority (FSMA). QBE Europe SA/NV- Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il suo numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è il n. I.00147 ed è soggetto alla vigilanza IVASS.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio azionario di QBE Europe SA/NV è di €1.352milioni e il risultato economico di periodo è pari a €84 milioni (Profit). Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 151,2%. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di QBE Europe SA/NV è disponibile su <https://qbeeuropa.com/document-library/>

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente e indicate nella Scheda di Polizza.

La garanzia prevede di tenere indenne ciascun Assicurato per:

- l'importo che è legalmente e personalmente obbligato a risarcire a un terzo per un atto dannoso nello svolgimento della sua funzione, comprese le spese di difesa legale;
- le spese, i costi e gli onorari legali e professionali sostenuti da una Persona assicurata in relazione a un'Indagine ufficiale da parte di un'autorità amministrativa sulla Società o sulla Persona assicurata;
- le Spese di difesa che derivino da una Richiesta di risarcimento connessa ad una situazione di Inquinamento;
- i costi sostenuti per tutelare la reputazione dell'Assicurato in relazione ad eventi di crisi.

Nel caso in cui la Contraente o l'Assicuratore non rinnovino la Polizza o non concludano un nuovo contratto di assicurazione avente ad oggetto il medesimo rischio, l'Assicurato avrà diritto ad una estensione della copertura in forza della quale una Richiesta di risarcimento si intenderà pervenuta all'interno del Periodo di assicurazione anche ove sia ricevuta per la prima volta durante il Maggior Termine di Notifica. L'Assicurato potrà avvalersi di questo diritto dandone comunicazione scritta entro e non oltre la scadenza del Periodo di assicurazione e pagando all'Assicuratore il premio addizionale specificato nella Scheda entro i 30 (trenta) giorni successivi a tale scadenza.

Per l'elenco completo delle garanzie e come esse operano si rimanda alle condizioni di Polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>Oltre a quanto già indicato nel DIP danni, a titolo esemplificativo, NON è assicurato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tutto ciò che non è permesso o non è assicurabile secondo la legge applicabile; 2. danni riferibili ad azioni od omissioni dolose o intenzionali violazioni di legge; 3. danni riferibili a vertenze legali precedenti o in corso prima della decorrenza del Periodo di assicurazione indicato nella Scheda di Polizza; 4. danni riferibili a fatti già denunciati con riferimento ad altre assicurazioni; 5. danni riferibili a collocamenti privati od offerte pubbliche di titoli o violazioni di normative applicabili a società con titoli di debito o di capitale quotati o negoziati.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Ci sono limiti di copertura?

Si richiama l'attenzione sui seguenti limiti della copertura offerti dalla Polizza:

- **Limite di Indennizzo:** la copertura assicurativa opera con un limite di indennizzo aggregato in riferimento a tutti gli Assicurati per tutte le coperture e per tutte le estensioni di copertura per l'intero Periodo di assicurazione e, se del caso, per il periodo di Maggior Termine di Notifica delle Richieste di risarcimento.
- Ai sensi dell'art. 1917 c.c., le Spese di difesa sostenute dall'Assicurato per resistere all'azione del danneggiato in relazione ad una Richiesta di risarcimento sono soggetti ad un massimale separato pari a un quarto del Limite di Indennizzo.
- **Franchigia:** la Franchigia è la parte di danno che rimarrà a carico dell'Assicurato per ogni perdita indennizzabile dalla Polizza. L'Assicuratore sarà obbligato a indennizzare esclusivamente la quota di qualsiasi perdita coperta eccedente tale somma. L'importo corrispondente alle Franchigie si applica ad ogni e ciascuna Richiesta di risarcimento. Nel caso di Richiesta di risarcimento avanzata in base agli articoli 2.1 (Responsabilità di Amministratori, Sindaci e Dirigenti), 2.2 (Responsabilità per cariche in Società Esterna) e 2.6 (Spese di difesa) e 2.7 (Anticipo delle Spese di difesa) nei confronti di una Persona assicurata, che la Contraente avrebbe dovuto indennizzare a qualsiasi titolo, ma che non ha indennizzato, la Contraente dovrà versare all'Assicuratore l'importo della Franchigia applicata sull'indennizzo versato alla Persona assicurata.
- **Diritto di surroga:** l'Assicuratore si intenderà surrogato, nei limiti del pagamento effettuato, in tutti i diritti degli Assicurati verso i terzi responsabili.

Sono coperte le Richieste di risarcimento e le Indagini avanzate per la prima volta durante il Periodo di assicurazione ed anche anteriormente a tale periodo, purché relative ad atti dannosi successivi alla data di retroattività concordata (copertura in *claims made*).



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle società che intendono amministratori, sindaci e dirigenti di società, i quali intendono coprirsi da eventuali danni arrecati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 21,07% calcolato sul premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Qualsiasi reclamo deve essere indirizzato a: QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Servizio Reclami Indirizzo: via Melchiorre Gioia, n. 8, 20124, Milano E-mail: reclami@it.qbe.com PEC: ufficio.commerciale@cert.it.qbe QBE deve rispondere entro 45 giorni</p>
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ai reclami, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21, 00187 Rome, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine della Società (Belgio), Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le modalità previste dalla stessa sul sito internet: https://www.fsma.be/en/how-make-complaint.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Arbitro Assicurativo</p>	<p>Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</p>
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (D.lgs. 04/03/2010 n° 28).</p> <p>La mediazione costituisce una condizione di procedibilità essenziale per agire innanzi un giudice civile laddove la controversia sia relativa a contratti di assicurazione (ad eccezione delle controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Attraverso la richiesta del proprio avvocato alla compagnia di assicurazione.</p> <p>La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità essenziale per agire innanzi un giudice civile laddove la controversia abbia ad oggetto il risarcimento di danni derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti o il pagamento, a qualsiasi titolo, di importi non superiori a euro 50.000 (salvo, in quest'ultimo caso, che si tratti di controversie relative a materie già oggetto di mediazione obbligatoria).</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Il ricorso all'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. c.p.c., è subordinato all'attivazione di una clausola compromissoria, se prevista dal contratto (nella sezione delle condizioni generali di assicurazione), o attraverso la stipula di un compromesso, cioè di un accordo specifico stipulato per conferire agli arbitri i poteri necessari a risolvere la controversia.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente all'istituzione estera competente - reperibile sul sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

REGIME FISCALE

<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Non è prevista alcuna detrazione fiscale per il premio versato.</p> <p>Il trattamento fiscale delle prestazioni assicurative in esame dipende dalla qualifica soggettiva del contribuente che stipula la polizza assicurativa. Si invita l'assicurato a verificare, caso per caso, la deducibilità dei premi corrisposti all'assicuratore e il trattamento fiscale delle eventuali somme ricevute in termini di concorrenza alla formazione del reddito imponibile.</p>
------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

<p>Diritto all'oblio oncologico</p>	<p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://qbeitalia.com/.</p>
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Polizza di Assicurazione

N. **XXX XXXXXXXX**

Responsabilità di Amministratori, Sindaci, Dirigenti

Stipulata tra:

QBE Europe SA/NV

Rappresentanza Generale per l'Italia

e la Spett.le Contraente/Assicurato:

XXX

Via XXX – 201XXX Milano (MI)

P. IVA 00XXXXXXXXXX

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione: 09.2024

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione 1 - Documenti che formano il contratto di assicurazione	11
Sezione 2 - Oggetto dell'assicurazione	12
2.1. RESPONSABILITÀ DI AMMINISTRATORI, SINDACI O DIRIGENTI	12
2.2. RESPONSABILITÀ PER CARICHE IN SOCIETÀ ESTERNA	12
2.3. RIMBORSO ALLA SOCIETÀ	13
2.4. RESPONSABILITÀ PER ATTI ILLECITI INERENTI A RAPPORTI DI LAVORO	13
2.5. COSTI DI INDAGINE	13
2.6. SPESE DI DIFESA.....	13
2.7. ANTICIPO DELLE SPESE DI DIFESA	14
2.8. MAGGIOR TERMINE DI NOTIFICA	14
2.9. LIMITE DI INDENNIZZO ADDIZIONALE PER AMMINISTRATORI NON ESECUTIVI.....	15
2.10. DEBITI TRIBUTARI	15
2.11. SPESE DI EMERGENZA.....	16
2.12. SPESE PERSONALI	16
2.13. COSTI DI ALTRI PROCEDIMENTI GIUDIZIARI.....	17
2.14. SPESE PER PUBBLICHE RELAZIONI	17
2.15. COSTI DI MITIGAZIONE DELLE CIRCOSTANZE	18
2.16. SPESE PER INDAGINI ED ESAMI.....	18
Sezione 3 - Esclusioni e limiti	19
3.1. LESIONI PERSONALI E DANNI MATERIALI	19
3.2. ATTI DOLOSI.....	19
3.3. RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI STATI UNITI (ASSICURATO VS. ASSICURATO)...	19
3.4. AZIONI ED OMISSIONI NON COPERTE.....	20
3.5. FONDI PENSIONISTICI E PIANI SANITARI	20
3.6. VANTAGGIO PERSONALE.....	20
3.7. INQUINAMENTO	20
3.8. CONOSCENZA PREGRESSA	21
3.9. OFFERTA DI STRUMENTI FINANZIARI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE	21
3.10. RESPONSABILITÀ DA PROSPETTO INFORMATIVO	21
3.11. PROCEDURE CONCORSUALI.....	21
3.12. ESCLUSIONE RC PROFESSIONALE	22
3.13. ESCLUSIONE ERISA	22
3.14. ESCLUSIONE SEC	22

Sezione 4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di risarcimento (o potenziale Richiesta di risarcimento)	23
4.1. QUANDO NOTIFICARE	23
4.2. A CHI NOTIFICARE	23
4.3. CHE COSA NOTIFICARE	23
4.4. AMMISSIONI E TRANSAZIONI	24
4.5. SPESE DI DIFESA	24
4.6. NOMINA LEGALI	24
4.7. INFORMAZIONI E ASSISTENZA	24
4.8. DIRITTO DI SURROGA	24
4.9. ALLOCAZIONE DELL'INDENNIZZO	25
4.10. DOVERI DELLA PERSONA ASSICURATA	25
4.11. DIRITTI DELL'ASSICURATORE	25
Sezione 5 - Termini e condizioni generali	26
5.1. LEGGE APPLICABILE	26
5.2. DIVIETO DI CESSIONE	26
5.3. CIRCOSTANZE RELATIVE AL RISCHIO	26
5.4. VARIAZIONI DEL RISCHIO	26
5.5. DOCUMENTI DI POLIZZA	26
5.6. LIMITI DI INDENNIZZO	27
5.7. EROSIONE DEL LIMITE DI INDENNIZZO	27
5.8. RICHIESTE DI RISARCIMENTO CORRELATE	27
5.9. FRANCHIGIA	27
5.10. DICHIARAZIONI INESATTE	28
5.11. COMUNICAZIONI	28
5.12. ALTRE ASSICURAZIONI	28
5.13. PERIODO DI ASSICURAZIONE – PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO .	28
5.14. STATI SOGGETTIVI RILEVANTI (SEVERABILITY)	29
5.15. TERRITORIO E AZIONI LEGALI	30
5.16. ORDINE DEI PAGAMENTI	30
5.17. SANZIONI	30
5.18. SCADENZA E ASSENZA DI TACITO RINNOVO	30
5.19. RECLAMI	30
5.20. LIQUIDAZIONE SINISTRI	32
Sezione 6 - Definizioni e interpretazione	33

Responsabilità di Amministratori, Sindaci, Dirigenti

Dichiarazioni	41
INFORMATIVA PRIVACY AI CONTRAENTI	42

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione 1 - Documenti che formano il contratto di assicurazione

Le locuzioni e i termini utilizzati nel seguito in **grassetto** e con la lettera iniziale maiuscola hanno il significato attribuito loro all'interno della Sezione 6 (Definizioni e interpretazione).

La presente **Polizza** si compone dei seguenti documenti:

- i. il certificato di assicurazione (o "**Scheda**")
- ii. le presenti condizioni di assicurazione
- iii. l'allegato 1, contenente le condizioni particolari di assicurazione
- iv. le eventuali appendici
- v. il questionario

Ciascuno dei predetti documenti costituisce parte integrante e sostanziale della presente **Polizza**, la quale pertanto dovrà essere applicata ed interpretata come un unico contratto.

La presente **Polizza** è emessa in regime di stabilimento ai sensi delle disposizioni applicabili del Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e integrazioni) dalla Rappresentanza Generale per l'Italia di:

QBE Europe SA/NV

- Sede legale: Place du Champ de Mars 5, BE 1050 – Bruxelles (Belgio)
- Sede secondaria in Italia: Via Melchiorre Gioia, 8, 20124 – Milano (Italia)

Il Contraente / Assicurato

La Compagnia
QBE Europe SA/NV
Rappresentanza Generale per l'Italia

Sezione 2 - Oggetto dell'assicurazione

2.1. RESPONSABILITÀ DI AMMINISTRATORI, SINDACI O DIRIGENTI

L'**Assicuratore** accetta - ai termini, alle condizioni, entro i limiti e con le esclusioni di cui alla presente Polizza - di pagare per conto della **Persona assicurata** quanto sia da quest'ultima dovuto:

- 2.1.1. a titolo di risarcimento del danno e/o spese legali in forza di una sentenza di condanna emessa da un'autorità giudiziaria competente; o
- 2.1.2. a titolo di danni multipli, esemplari, punitivi o da responsabilità aggravata, se dovuti in aggiunta al risarcimento del danno, in forza di una sentenza di condanna emessa da un'autorità giudiziaria competente (negli Stati in cui tale voce di danno sia prevista e consentita); o
- 2.1.3. a titolo di sanzione pecuniaria civile inflitta ad una **Persona assicurata**, a condizione che tale sanzione non sia conseguenza di una violazione di legge in materia di diritto penale e sia assicurabile ai sensi della normativa italiana; o
- 2.1.4. in forza di atto transattivo volto a prevenire o porre fine ad azioni legali, purché tale atto transattivo sia concluso con il preventivo consenso scritto dell'**Assicuratore** (che tuttavia non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato);
- 2.1.5. a titolo di **Spese di difesa**, che siano sostenute previo consenso scritto dell'**Assicuratore** (che tuttavia non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato);

esclusivamente in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** pervenuta per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione**, salvo che (e nella misura in cui) la **Contraente** abbia tenuto indenne la **Persona assicurata** in relazione a tale **Richiesta di risarcimento**.

2.2. RESPONSABILITÀ PER CARICHE IN SOCIETÀ ESTERNA

L'**Assicuratore** accetta - ai termini, alle condizioni, entro i limiti e con le esclusioni di cui alla presente Polizza - di pagare per conto di ciascun **Amministratore, Sindaco o Dirigente** quanto da questi dovuto a titolo di risarcimento del danno, spese legali o in forza di un atto transattivo (così come indicato agli articoli 2.1.1, 2.1.2, 2.1.4 e 2.1.5 della presente **Polizza**), per aver agito nella qualità di **Amministratore, Sindaco o Dirigente** presso qualsiasi **Società Esterna**, purché la responsabilità sia conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** ricevuta per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione**, salvo che (e nella misura in cui):

- a) tale **Richiesta di risarcimento** sia indennizzabile ai sensi di un'altra copertura assicurativa; ovvero
- b) la **Contraente** abbia indennizzato o sia contrattualmente tenuta a indennizzare **l'Amministratore, Sindaco o Dirigente** in relazione a tale **Richiesta di risarcimento**.

Tale garanzia non si applica nel caso in cui la **Società Esterna**:

- sia una società di diritto statunitense, o
- abbia emesso o emetta titoli quotati in un qualsiasi mercato regolamentato (in un qualsiasi Stato del mondo), o
- sia un'istituzione finanziaria.

2.3. RIMBORSO ALLA SOCIETÀ

L'**Assicuratore** accetta - ai termini, alle condizioni, entro i limiti e con le esclusioni di cui alla presente Polizza - di indennizzare la **Contraente** se e per quanto questa abbia legittimamente indennizzato una **Persona assicurata** in relazione ad una **Richiesta di risarcimento** che sarebbe altrimenti assicurata ai sensi degli articoli 2.1 (Responsabilità di Amministratori, Sindaci o Dirigenti) o 2.2 (Responsabilità per cariche in Società Esterna) della presente **Polizza**.

2.4. RESPONSABILITÀ PER ATTI ILLECITI INERENTI A RAPPORTI DI LAVORO

L'**Assicuratore** accetta - ai termini, alle condizioni, entro i limiti e con le esclusioni di cui alla presente Polizza - di pagare per conto di una **Persona assicurata** qualsiasi **Richiesta di risarcimento per atti illeciti inerenti a rapporti di lavoro** avanzata contro di essa.

2.5. COSTI DI INDAGINE

Su richiesta della **Persona assicurata** e previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, quest'ultimo terrà indenne ciascuna **Persona assicurata** da tutte le spese legali relative a una formale **Indagine** o investigazione iniziata durante il **Periodo di assicurazione** e che riguardi l'**Assicurato**.

Devono intendersi comprese le richieste ufficiali di fornire documenti o prove ovvero di partecipare a un interrogatorio nel contesto di un'**Indagine** svolta da:

- qualsiasi autorità pubblica in relazione all'attività professionale della **Contraente** o alla condotta di una **Persona assicurata**; o
- gli avvocati esterni incaricati dalla **Contraente** allo scopo di segnalare ad un'autorità pubblica una potenziale violazione di un regolamento o di una legge da parte di una **Persona assicurata** e qualsiasi successiva collaborazione con tale autorità pubblica.

2.6. SPESE DI DIFESA

L'**Assicuratore** accetta inoltre - ai termini, alle condizioni, entro i limiti e con le esclusioni di cui alla presente Polizza - di pagare le **Spese di difesa** sostenute da una **Persona assicurata**, previo consenso scritto dell'**Assicuratore** (che tuttavia non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato), in relazione a:

- 2.6.1 l'indagine, la difesa, la trattativa e la transazione relativa a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** prevista nella presente Sezione 2 (Oggetto dell'assicurazione);
- 2.6.2 la difesa in **Procedimenti per estradizione** promossi relativamente ad una **Richiesta di risarcimento** prevista nella presente Sezione 2 (Oggetto dell'assicurazione).

2.7. ANTICIPO DELLE SPESE DI DIFESA

In relazione a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** assicurata in base alla sezione 2 (Oggetto dell'assicurazione), l'**Assicuratore** anticiperà le **Spese di difesa** anche prima che intervenga una decisione finale o una sentenza sulla **Richiesta di risarcimento**.

In ogni caso, tale anticipo di **Spese di difesa**:

- 2.7.1 sarà soggetto all'applicazione della **Franchigia**, se applicabile, e fatto salvo quanto previsto dall'art. 1917, terzo comma, del Codice Civile italiano; e
- 2.7.2 farà parte del e non potrà eccedere il **Limite di indennizzo**, salvo quanto previsto dall'art. 1917, terzo comma, del Codice Civile italiano; e
- 2.7.3 dovrà essere restituito all'**Assicuratore** da parte della **Persona assicurata** o da parte della **Contraente**, ciascuna per la propria quota di responsabilità, se ed in quanto venga stabilito che in base alla presente **Polizza** esse non avevano diritto al pagamento di tali **Spese di difesa**.

2.8. MAGGIOR TERMINE DI NOTIFICA

- 2.8.1 Nel caso in cui la **Contraente** o l'**Assicuratore** non rinnovino la **Polizza** o non concludano un nuovo contratto di assicurazione avente ad oggetto il medesimo rischio, l'**Assicurato** avrà diritto – nel rispetto di quanto previsto all'articolo 2.8.4 che segue – ad una estensione della copertura prestata dalla presente **Polizza** in forza della quale una **Richiesta di risarcimento** si intenderà pervenuta all'interno del **Periodo di assicurazione** anche ove sia ricevuta per la prima volta durante il **Maggior Termine di Notifica**.
- 2.8.2 Qualora una **Persona assicurata** cessi dalla carica di **Amministratore, Sindaco o Dirigente** durante il **Periodo di assicurazione**, tale **Persona assicurata** avrà diritto – nel rispetto di quanto previsto all'articolo 2.8.4 che segue – ad una estensione della copertura prestata dalla presente **Polizza** cosicché una **Richiesta di risarcimento** si intenderà pervenuta all'interno del **Periodo di assicurazione** anche ove sia ricevuta per la prima volta durante il **Maggior Termine di Notifica**, purché tale **Persona assicurata** non sia cessata a seguito di revoca, licenziamento per giusta causa, interdizione dall'esercizio di cariche direttive, interdizione dallo svolgimento dell'attività lavorativa per qualsiasi ragione ovvero perdita dei requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza per occupare tale posizione ai sensi dell'art 2387 Codice Civile italiano.
- 2.8.3 In ogni caso, la copertura prestata dalla presente **Polizza** non opererà per gli **Atti Illeciti** commessi e per le condotte poste in essere dopo la scadenza del **Periodo di assicurazione**.

- 2.8.4 Il diritto dell'**Assicurato** all'attivazione del **Maggior Termine di Notifica** dovrà essere esercitato dall'**Assicurato**, a pena di decadenza, dandone comunicazione scritta entro e non oltre la scadenza del **Periodo di assicurazione** e pagando all'**Assicuratore** il premio addizionale eventualmente specificato nella **Scheda** entro i 30 (trenta) giorni successivi a tale scadenza.
- 2.8.5 Il diritto dell'**Assicurato** relativo al **Maggior Termine di Notifica** verrà meno e comunque non potrà essere esercitato successivamente a, e comunque cesserà nel caso:
- a) di **Acquisizione o Fusione** della **Contraente**, o
 - b) l'**Assicurato** concluda un altro contratto di assicurazione a copertura dei medesimi rischi con qualsiasi altro assicuratore;
 - c) di variazione del rischio ai sensi dell'articolo 5.4 (Variazioni del rischio) che segue.
- 2.8.6 Le eventuali **Assicurate** di diritto francese con sede in Francia o per le quali debba trovare applicazione il *Code des Assurances* francese avranno diritto ad una estensione della copertura prevista dalla presente **Polizza** in forza della quale una **Richiesta di risarcimento** si intenderà pervenuta nel **Periodo di assicurazione** anche ove sia ricevuta per la prima volta durante il **Maggior Termine di Notifica**.
- 2.9. LIMITE DI INDENNIZZO ADDIZIONALE PER AMMINISTRATORI NON ESECUTIVI**
- 2.9.1 In relazione alle **Richieste di risarcimento** nei confronti di un **Amministratore non Esecutivo** (che rientri tra le **Persone Assicurate** ai sensi della presente **Polizza**), nel caso in cui il **Limite di indennizzo** sia stato superato o eroso, l'**Assicuratore** concederà il **Limite di indennizzo Addizionale** specificato nella **Scheda**, di cui potrà beneficiare esclusivamente tale **Amministratore non Esecutivo**. Questo **Limite di indennizzo Addizionale** verrà pagato a condizione che:
- a) sia esaurito il **Limite di Indennizzo**, e
 - b) siano esauriti i limiti di indennizzo (o massimali) di tutti gli altri contratti di assicurazione a copertura della responsabilità civile degli organi amministrativi, a prescindere dal fatto che tali coperture prevedano o meno l'operatività delle stesse a secondo rischio rispetto alla presente **Polizza**, e
 - c) sia stato pagato qualsiasi altro indennizzo cui tale **Amministratore non Esecutivo** abbia diritto o di cui egli benefici, in relazione a tale **Richiesta di risarcimento**.
- 2.9.2 Il **Limite di indennizzo Addizionale** specificato nella **Scheda** e relativo al presente articolo è l'importo massimo pagabile dall'**Assicuratore** in aggregato, indipendentemente dal numero di:
- a) **Richieste di risarcimento** pervenute,
 - b) **Amministratori non Esecutivi** che abbiano diritto all'indennizzo in base alla presente **Polizza**,
 - c) **Atti Illeciti**.

2.10. DEBITI TRIBUTARI

- 2.10.1 La presente **Polizza** opera anche con riferimento alla responsabilità individuale di una **Persona Assicurata** per l'omesso versamento di imposte e contributi da parte della **Contraente** in caso di insolvenza di quest'ultima, salvo che (e nella misura in cui) tale responsabilità derivi da azioni od omissioni intenzionali della **Persona assicurata**, fermo restando che la copertura prevista dal presente articolo:
- viene concessa entro il relativo **Sottolimito di indennizzo** indicato nella **Scheda**;
 - opererà unicamente per i debiti fiscali e contributivi della **Contraente**, purché siano assicurabili e indennizzabili ai sensi della normativa italiana.

2.11. SPESE DI EMERGENZA

Fermo restando quanto previsto all'articolo 2.6 (Spese di difesa) della presente **Polizza**, ove il consenso scritto preventivo dell'**Assicuratore** non possa ragionevolmente essere ottenuto mediante le procedure previste agli articoli 4.1 (Quando notificare) e 4.2 (A chi notificare) prima che vengano sostenute le **Spese di difesa** in relazione ad una qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, l'**Assicuratore** approverà retroattivamente tali **Spese di difesa** fino al relativo **Sottolimito di indennizzo** indicato nella **Scheda**.

2.12. SPESE PERSONALI

- 2.12.1 Nel caso in cui, durante il **Periodo di assicurazione**, una **Persona assicurata** fosse destinataria di un **Provvedimento giudiziale restrittivo** che sia conseguenza diretta di una **Richiesta di risarcimento**, l'**Assicuratore** – nella misura in cui ciò sia consentito dalla normativa applicabile – si obbliga a tenere indenne la **Persona assicurata** delle **Spese personali** a carico della **Persona assicurata** sino alla concorrenza del relativo **Sottolimito di indennizzo** massimo complessivo di € 50.000,00 (cinquantamila/00), a condizione che:
- tali costi o spese siano a carico della **Persona assicurata** perché derivanti da contratti stipulati dalla **Persona assicurata** prima dell'emissione del **Provvedimento giudiziale restrittivo** di cui sopra e la **Persona assicurata** sia in grado di dimostrarne per iscritto, su richiesta dell'**Assicuratore**, la data di sottoscrizione,
 - tali costi o spese eccedano l'importo complessivo di eventuali indennità personali concesse o spettanti in relazione al **Provvedimento giudiziale restrittivo**, e
 - tali costi o spese risultino dovuti durante il periodo intercorrente tra il trentesimo giorno successivo alla notifica del **Provvedimento giudiziale restrittivo** alla **Persona assicurata** e la revoca (o il verificarsi di altra causa o provvedimento estintivo, quale, a titolo esemplificativo, la dichiarazione di inefficacia) di detto **Provvedimento giudiziale restrittivo**; in nessun caso tale periodo potrà superare i 12 (dodici) mesi.
- 2.12.2 L'**Assicuratore** si obbliga a pagare le **Spese personali** ai sensi del presente articolo 2.12 (Spese personali) solo se e nella misura in cui la **Persona assicurata** gli abbia trasmesso tempestivamente, e comunque, a pena di decadenza, non oltre 30 (trenta) giorni dalla notifica, il **Provvedimento giudiziale**

restrittivo, e gli abbia fornito tutti i dati necessari per il pagamento e/o le ulteriori informazioni che l'Assicuratore richieda a tal fine.

2.13. COSTI DI ALTRI PROCEDIMENTI GIUDIZIARI

2.13.1 L'Assicuratore pagherà i diritti, gli onorari e le spese legali, inclusi i relativi anticipi (ad esclusione della remunerazione, dei compensi, delle spese e degli altri benefits spettanti alle Persone assicurate e/o a qualsiasi Dipendente) corrisposti da una **Persona assicurata** (o dalla **Contraente** che ha tenuto indenne una **Persona assicurata**) previo consenso scritto dell'Assicuratore (che tuttavia non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato) per resistere alla concessione di o impugnare:

- a) un provvedimento giudiziario di natura cautelare, o
- b) in relazione ad un procedimento di espulsione della **Persona assicurata**, qualsiasi provvedimento giudiziario o amministrativo,

adottato durante il **Periodo di assicurazione** nei confronti della **Persona assicurata** e collegato a una **Richiesta di risarcimento** e che disponga:

- a) la confisca, il sequestro o comunque l'impossibilità di esercitare i diritti sui propri beni da parte della **Persona assicurata**; o
- b) un vincolo sui beni personali della **Persona assicurata**; o
- c) l'interdizione temporanea o definitiva della **Persona assicurata** dall'esercizio della propria funzione di **Amministratore, Sindaco o Dirigente**; o
- d) la restrizione della libertà personale della **Persona assicurata** in una residenza specifica o nella custodia delle autorità prima della formulazione delle accuse e prima dell'accertamento della responsabilità in relazione alla **Richiesta di risarcimento**; o
- e) l'espulsione di una **Persona assicurata** a seguito della revoca del suo valido stato di immigrato per qualsiasi ragione diversa dalla condanna per un reato.

Restano in ogni caso esclusi dai provvedimenti sopra elencati i provvedimenti definitivi sull'oggetto della **Richiesta di risarcimento**.

2.14. SPESE PER PUBBLICHE RELAZIONI

2.14.1 L'Assicuratore pagherà gli onorari e le spese di un'agenzia di pubbliche relazioni ovvero di esperti di gestione della crisi ovvero di uno studio legale che l'Assicurato, a propria discrezione, incarichi – previo consenso scritto dell'Assicuratore (che tuttavia non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato) – allo scopo di prevenire o limitare le conseguenze pregiudizievoli o la pubblicità negativa che potrebbero derivare da una **Richiesta di risarcimento**.

2.14.2 La responsabilità dell'Assicuratore per le spese elencate nel presente articolo non potrà superare il relativo **Sottolimito di indennizzo** indicato nella **Scheda**.

2.15. COSTI DI MITIGAZIONE DELLE CIRCOSTANZE

2.15.1 L'**Assicuratore** indennizzerà le **Persone assicurate** per i pagamenti e le spese da queste sostenuti – previo consenso scritto dell'Assicuratore (che tuttavia non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato) – al fine di prevenire, risolvere o mitigare una **Richiesta di risarcimento** o **Circostanza**, che siano coperte ai sensi della presente **Polizza**, a condizione che:

- a) sia stata data notizia della **Richiesta di risarcimento** o della **Circostanza** secondo le disposizioni degli articoli 4.1 (Quando notificare), 4.2 (A chi notificare) e 4.3 (Che cosa notificare) che seguono;
- b) l'**Assicurato** abbia adottato tutte le misure necessarie per mitigare le perdite pecuniarie derivanti dalla **Richiesta di risarcimento** o dalla **Circostanza**.

2.15.2 L'ammontare dell'indennizzo prestato ai sensi del presente articolo non potrà in ogni caso superare:

- a) la massima esposizione che l'Assicuratore avrebbe avuto in base alla presente Polizza se la Richiesta di risarcimento fosse stata avanzata nei confronti della Persona assicurata; e
- b) il relativo Sottolimito di indennizzo nella Scheda.

2.16. SPESE PER INDAGINI ED ESAMI

2.16.1 L'**Assicuratore** pagherà le spese sostenute dall'**Assicurato**, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore, per ottemperare alla richiesta ufficiale di partecipazione ad un'**Indagine** e gli onorari per la rappresentanza legale (e la presenza del legale incaricato) nell'ambito di **Indagini**, purché tali Indagini siano iniziate per la prima volta durante il Periodo di assicurazione o durante il Maggior Termine di Notifica (qualora applicabile).

2.16.2 La responsabilità dell'**Assicuratore** per le spese elencate nel presente articolo non potrà superare il relativo Sottolimito di indennizzo indicato nella **Scheda**.

Sezione 3 - Esclusioni e limiti

SONO ESCLUSE E PERTANTO NON RIENTRANO NELL'OGGETTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE PREVISTE DALLA PRESENTE **POLIZZA LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO**:

3.1. LESIONI PERSONALI E DANNI MATERIALI

3.1.1 derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) lesioni fisiche e psichiche, malattia, patologie o morte di qualsiasi persona fisica, o
- b) danno o distruzione di qualsiasi bene mobile o immobile (compresa la perdita d'uso).

3.1.2 L'esclusione prevista al punto 3.1.1 che precede non si applica a:

- a) stress emotivo e sofferenza psicologica, che costituiscano oggetto di una **Richiesta di risarcimento per atti illeciti inerenti a rapporti di lavoro**;
- b) procedimento penale per omicidio colposo in relazione all'attività della **Contraente** nei confronti di una **Persona assicurata**;
- c) **Spese di difesa**.

3.2. ATTI DOLOSI

derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi azione od omissione che sia stata accertata con sentenza definitiva (o espressamente ammessa dall'autore) come disonesta, fraudolenta, dolosa o intenzionale da parte di qualsiasi **Persona assicurata**.

3.3. RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI STATI UNITI (ASSICURATO VS. ASSICURATO)

3.3.1 avanzate in base alla legge o alla giurisdizione degli Stati Uniti d'America (o loro territori e possedimenti) da parte o per conto della **Contraente** o da parte o per conto di qualsiasi **Persona assicurata**.

3.3.2 L'esclusione prevista al punto 3.3.1 che precede non si applica a **Richieste di risarcimento** che siano:

- a) avanzate da o in base a provvedimenti di qualsiasi liquidatore (o "*liquidator*", ai sensi della normativa richiamata al punto precedente), curatore o liquidatore provvisorio ("*provisional liquidator*", ai sensi della normativa richiamata al punto precedente), commissario o amministratore straordinario ("*administrator*" o "*receiver*", ai sensi della normativa richiamata al punto precedente) della **Contraente**;
- b) avanzate da una **Persona assicurata** che sia cessata dalla carica;
- c) avanzate a titolo di manleva/rivalsa relativa ad una **Richiesta di risarcimento** da parte di un terzo che non abbia agito su mandato o istigazione di qualsiasi **Persona assicurata** o su incarico della **Società**;

- d) relative ad un'azione sociale di responsabilità ("*shareholder derivative action*") promossa in nome e per conto della **Contraente** da terzi che abbiano presentato la **Richiesta di risarcimento** senza la partecipazione attiva di una qualsiasi **Persona assicurata**;
- e) avanzate da un **Amministratore, Sindaco o Dirigente** cessato;
- f) relative a **Spese di difesa** sostenute da una **Persona assicurata**.

3.4. AZIONI ED OMISSIONI NON COPERTE

derivanti, direttamente o indirettamente da **Atti Illeciti** o comportamenti ricompresi tra quelli elencati 6.26 - C (Richiesta di risarcimento), ma che siano posti in essere:

- a) dopo la nomina di un liquidatore, commissario, curatore o amministratore giudiziario o straordinario della **Contraente**; o
- b) dopo la data di una **Fusione o Acquisizione**; o
- c) prima della data di acquisizione di una **Società Controllata** da parte della **Contraente**;

ma solo relativamente agli atti compiuti nella qualità di **Amministratore Sindaco o Dirigente**, salvo diverso accordo con l'**Assicuratore**.

3.5. FONDI PENSIONISTICI E PIANI SANITARI

derivanti, direttamente o indirettamente, da qualsiasi violazione dei doveri di una **Persona assicurata** in qualità di gestore di qualsiasi fondo pensionistico o previdenziale, piano sanitario, piano di *stock option* o altro programma di incentivazione, piano di previdenza o assistenza, istituito a beneficio dei dipendenti della **Contraente**, ivi compresa qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata sulla base del *Pensions Act* 1995 del Regno Unito, dell'*Employment Retirement Income Security Act* del 1974 degli Stati Uniti (ERISA) e successive modifiche e integrazioni, nonché a qualsiasi legislazione equivalente.

3.6. VANTAGGIO PERSONALE

direttamente o indirettamente derivanti da o collegate all'ottenimento da parte di una **Persona assicurata** di un utile o vantaggio effettivo o dal percepimento di qualsiasi forma di remunerazione alla quale non aveva diritto.

La presente esclusione si applica esclusivamente se quanto precede è stato accertato con sentenza emessa da un'autorità giudiziaria competente e passata in giudicato ovvero se ammesso espressamente dall'interessato.

3.7. INQUINAMENTO

derivanti, direttamente o indirettamente, da qualsiasi evento di **Inquinamento**.

La presente esclusione, tuttavia, non si applica a:

- 3.7.1 qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata dai titolari di strumenti finanziari emessi dalla **Contraente** (purché non abbiano agito su mandato o istigazione di qualsiasi **Persona assicurata** o su incarico della **Contraente**); o
- 3.7.2 **Spese di difesa** sostenute da una **Persona assicurata** per resistere ad una **Richiesta di risarcimento**, entro e non oltre il relativo **Sottolimito di indennizzo** specificato nella **Scheda**.

3.8. CONOSCENZA PREGRESSA

derivanti, direttamente o indirettamente, da qualsiasi circostanza, anche in via meramente cautelativa, cui si sia fatto riferimento in una **Richiesta di risarcimento** o da qualsiasi procedimento civile, arbitrale, penale o amministrativo che sia stato avanzato o promosso per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** prima della **Data di continuità**.

3.9. OFFERTA DI STRUMENTI FINANZIARI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE

derivanti, direttamente o indirettamente, da qualsiasi **Offerta di strumenti Finanziari** durante il **Periodo di Assicurazione**.

Tuttavia, previa richiesta scritta da parte dell'**Assicurato**, l'**Assicuratore** può decidere di presentare un'offerta scritta contenente i termini e le condizioni (incluso l'importo del premio aggiuntivo) a fronte dei quali è disposto a derogare alla presente esclusione.

Si precisa inoltre che il presente articolo non si applica a "*secondary stock offering*".

3.10. RESPONSABILITÀ DA PROSPETTO INFORMATIVO

derivanti da, fondate su, collegate o attribuibili ad una responsabilità da prospetto informativo o altri documenti di offerta per qualunque emissione, acquisto, vendita, scambio o collocamento di strumenti finanziari ai sensi del Decreto Legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 (Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria) e successive modifiche e integrazioni.

Tuttavia, previa richiesta scritta da parte dell'**Assicurato**, l'**Assicuratore** può decidere di presentare un'offerta scritta contenente i termini e le condizioni (incluso l'importo del premio aggiuntivo) a fronte dei quali è disposto a derogare alla presente esclusione.

3.11. PROCEDURE CONCORSUALI

relative a **Società Controllate** o **Società Esterne** che, alla data di decorrenza della presente Polizza, presentino patrimonio netto negativo, siano insolventi o possiedano i presupposti per l'avvio di una procedura concorsuale o liquidazione giudiziale.

3.12. ESCLUSIONE RC PROFESSIONALE

avanzate nei confronti dell'**Assicurato** e che siano direttamente o indirettamente imputabili all'esecuzione o alla mancata esecuzione, reale o presunta, di attività professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o errori ed omissioni, ad eccezione della mancata direzione, controllo e supervisione dei dipendenti della **Contraente**, incaricati di prestare servizi professionali.

3.13. ESCLUSIONE ERISA

relative al pagamento di qualsiasi somma per perdite pecuniarie derivanti da qualsiasi responsabilità o dalla violazione di obblighi o doveri imposti ai fiduciari ("*fiduciaries*") dall'Employment Retirement Income Security Act (ERISA) degli Stati Uniti d'America e relative modifiche, integrazioni ed emendamenti, nonché da analoghe norme di legge statali, federali o di diritto comune ("*common law*").

3.14. ESCLUSIONE SEC

per qualsiasi perdita pecuniaria derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento presentata nei confronti di un qualsiasi **Amministratore, Sindaco o Dirigente**, che si presuma sia relativa a, che risulti da, che sia basata su o che sia attribuita a:

- a) acquisto o vendita, offerta o sollecito di offerta all'acquisto o alla vendita di qualsiasi titolo o valore presso mercati, borse o listini negli Stati Uniti d'America o Canada;
e/o
- b) violazione di qualsiasi atto relativo alla regolamentazione del Securities Act del 1933 e relative modifiche, integrazioni ed emendamenti, del Securities Exchange Act del 1934 e relative modifiche, integrazioni ed emendamenti, del Titolo IX dell'Organized Crime Control Act del 1970 ("RICO") e relative modifiche, integrazioni ed emendamenti, o norme adottate sulla base delle menzionate normative, o ancora qualsiasi analoga norma statale o federale;
e/o
- c) azioni intraprese da enti o autorità governative o enti ispettivi o enti in autogestione, o azioni che si presume possano rivelarsi dannose alla **Contraente** o ai suoi azionisti.

Sezione 4 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di risarcimento (o potenziale Richiesta di risarcimento)

IL RISPETTO E L'ADEMPIMENTO DI QUANTO PREVISTO DALLE CLAUSOLE 4.1.1, 4.2 E 4.3 CHE SEGUONO COSTITUISCONO CONDIZIONI TASSATIVE PER L'OPERATIVITÀ DELLA COPERTURA RELATIVAMENTE A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **SPESA DI DIFESA** IN BASE ALLA PRESENTE **POLIZZA**.

NEL CASO IN CUI LA **CONTRAENTE** O LA **PERSONA ASSICURATA** NON ADEMPIA CORRETTAMENTE A TALI OBBLIGAZIONI, L'**ASSICURATORE** PUÒ RIFIUTARE IL PAGAMENTO DI TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **SPESA DI DIFESA** E, QUALORA SIANO STATI EFFETTUATI PAGAMENTI IN RELAZIONE A TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **SPESA DI DIFESA**, LA **CONTRAENTE** O LA **PERSONA ASSICURATA** AVRÀ L'OBBLIGO DI RIMBORSARE ALL'**ASSICURATORE** LE SOMME RICEVUTE.

4.1. QUANDO NOTIFICARE

- 4.1.1 La **Contraente** o la **Persona assicurata** dovranno dare notizia per iscritto di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** non appena possibile.
- 4.1.2 La **Contraente** o la **Persona assicurata** possono, in qualsiasi momento durante il **Periodo di assicurazione**, dare notizia per iscritto all'**Assicuratore** di una **Circostanza** da cui si ritenga ragionevolmente possa derivare una **Richiesta di risarcimento**.

4.2. A CHI NOTIFICARE

La comunicazione all'**Assicuratore** deve essere trasmessa a:

QBE – Ufficio Sinistri
QBE Europe SA/NV
Via Melchiorre Gioia, 8
20124 – Milano
Email: QBE.GestioneSinistri@it.qbe.com

4.3. CHE COSA NOTIFICARE

La comunicazione inviata ai sensi dell'articolo 4.1 (Quando notificare) e 4.2 (A chi notificare) deve indicare le ragioni per cui viene data informazione di una **Circostanza**. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale **Atto illecito**;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale **Atto illecito**;
- c) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti;

d) una stima della perdita pecuniaria potenziale.

Qualsiasi successiva **Richiesta di risarcimento** derivante dalle **Circostanze** notificate durante il **Periodo di assicurazione** si considererà come effettuata durante il **Periodo di assicurazione**.

4.4. AMMISSIONI E TRANSAZIONI

L'**Assicurato** non dovrà ammettere la propria responsabilità, né tentare di concludere transazioni o fare alcuna concessione in relazione a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** senza aver ottenuto il previo consenso scritto dell'Assicuratore. Tale consenso non potrà essere irragionevolmente negato o ritardato.

4.5. SPESE DI DIFESA

Salvo quanto previsto all'articolo 2.11 (Spese di emergenza), l'**Assicuratore** sarà tenuto a pagare le **Spese di difesa** in relazione alle quali abbia dato il suo preventivo consenso scritto. Tale consenso non può essere irragionevolmente negato o ritardato.

4.6. NOMINA LEGALI

Le **Persone assicurate** avranno facoltà di nominare legali che le assistano nella difesa rispetto a qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, previo ottenimento del consenso scritto dell'Assicuratore. Tale consenso non può essere irragionevolmente negato o ritardato.

L'**Assicuratore** avrà il diritto di associarsi nella difesa al fine di raggiungere un accordo.

4.7. INFORMAZIONI E ASSISTENZA

Le **Persone assicurate** dovranno fornire all'**Assicuratore** tutte le informazioni rilevanti e inoltre dovranno fornirgli assistenza per permettere all'**Assicuratore** di indagare o difendere qualsiasi **Richiesta di risarcimento** (anche in base a quanto previsto da protocolli o norme processuali applicabili nella giurisdizione in cui la **Richiesta di risarcimento** viene proposta) e/o per permettere all'**Assicuratore** di determinare la propria responsabilità in base alla presente **Polizza**.

4.8. DIRITTO DI SURROGA

Ove effettui qualsiasi pagamento in base alla presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si intenderà surrogato, nei limiti del pagamento effettuato, in tutti i diritti degli **Assicurati** verso i terzi responsabili e gli **Assicurati** dovranno sottoscrivere qualsiasi documento richiesto a tale scopo e dovranno fare quanto necessario per garantire e tutelare tali diritti, ivi compresa la sottoscrizione dei documenti necessari per conferire all'**Assicuratore** il potere di promuovere giudizi in loro nome e/o per loro conto.

Il **Limite di indennizzo** sarà ricostituito in misura pari all'importo di quanto recuperato dall'**Assicuratore** in base alla presente clausola, al netto delle spese sostenute.

4.9. ALLOCAZIONE DELL'INDENNIZZO

Qualora una **Richiesta di risarcimento** sia solo in parte coperta dalla presente **Polizza** o sia avanzata non solo nei confronti di un **Assicurato** ma anche di altri soggetti non assicurati, l'**Assicuratore** sarà obbligato e verserà un indennizzo determinato in rapporto alla parte di **Richiesta di risarcimento** coperta dalla **Polizza** e, in ogni caso, limitatamente alla quota di responsabilità dell'**Assicurato**.

4.10. DOVERI DELLA PERSONA ASSICURATA

In relazione a qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, la **Contraente**, le **Persone assicurate** e qualsiasi soggetto che agisca per loro conto devono:

- a) agire secondo buona fede, in quanto nessun indennizzo è dovuto a chi agisca fraudolentemente;
- b) non distruggere o disperdere prove, informazioni e documentazione né beni relativi ad una **Richiesta di risarcimento** assicurata in base alla presente **Polizza**;
- c) non rinunciare a qualsiasi diritto di rivalsa o surroga nei confronti di alcun soggetto terzo in relazione ad una **Richiesta di risarcimento** assicurata dalla presente **Polizza**; dovranno inoltre assistere l'**Assicuratore** nell'esercizio di tali diritti, se così richiesti dall'**Assicuratore**.

4.11. DIRITTI DELL'ASSICURATORE

4.11.1 L'**Assicuratore** non avrà alcun obbligo di indagare su una **Circostanza** notificata in base alla clausola 4.1.2 o qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, né di assumere la gestione di alcun procedimento relativo ad una **Richiesta di risarcimento**, e in ogni caso potrà lasciare la conduzione di tali procedimenti interamente all'**Assicurato** alle condizioni relative al pagamento di **Spese di difesa** e con facoltà di raggiungere transazioni che l'**Assicuratore** è libero di determinare a propria discrezione.

4.11.2 L'**Assicuratore** potrà in qualsiasi momento corrispondere il **Limite di Indennizzo** (al netto di qualsiasi importo eventualmente anticipato) o l'importo inferiore al quale la **Richiesta di risarcimento** può essere transata, così definitivamente liberandosi da qualsiasi obbligo in relazione a tale **Richiesta di risarcimento**, fermo restando il suo obbligo di rimborsare le **Spese di difesa** sostenute prima del pagamento.

Sezione 5 - Termini e condizioni generali

5.1. LEGGE APPLICABILE

La presente **Polizza** sarà interpretata ed eseguita in base alle leggi della Repubblica italiana.

5.2. DIVIETO DI CESSIONE

I diritti nascenti dal presente contratto non possono essere ceduti, nemmeno parzialmente, salvo ove tale cessione sia accettata per iscritto dall'**Assicuratore**.

5.3. CIRCOSTANZE RELATIVE AL RISCHIO

L'**Assicurato** è tenuto a fornire all'**Assicuratore** tutte le informazioni rilevanti ai fini della valutazione del rischio e della determinazione del contenuto della presente **Polizza**.

Tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** sia nella fase precontrattuale, sia nella fase di esecuzione del contratto (incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle contenute nel questionario), costituiscono parte integrante della presente **Polizza** e l'**Assicurato** dichiara di averle raccolte e fornite usando la massima diligenza professionale.

5.4. VARIAZIONI DEL RISCHIO

La **Contraente** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile italiano.

La presente **Polizza** non copre le **Richieste di risarcimento** che, sebbene rientranti nel **Periodo di assicurazione**, sono relative a condotte o **Atti illeciti** commessi a partire dalla data in cui:

- la **Contraente** si fonde con un'altra società, o
- cambia il controllo della maggioranza del diritto di voto della **Contraente**, o
- la **Contraente** viene ammessa a una procedura concorsuale diversa dalla liquidazione volontaria o dalla composizione negoziata ai sensi del Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14 (Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza), o
- la **Contraente** presenta richiesta per avere accesso alla composizione negoziata prevista dal Decreto Legislativo 12 gennaio 2019, n. 14 (Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza).

L'**Assicuratore** si riserva la facoltà di rivedere i termini e le condizioni della copertura a seconda del grado e della tipologia di aggravamento del rischio.

5.5. DOCUMENTI DI POLIZZA

Salvo quanto previsto dall'art. 1888 del Codice Civile italiano, l'**Assicuratore** potrà conservare qualsiasi documento relativo al presente contratto di assicurazione e a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** esclusivamente in forma elettronica, distruggendo gli originali. I documenti così conservati avranno lo stesso valore probatorio degli originali.

5.6. LIMITI DI INDENNIZZO

- 5.6.1 Il **Limite di indennizzo** rappresenta, fatto salvo quanto previsto all'articolo 2.9 (Limite di indennizzo Addizionale per Amministratori non Esecutivi), l'importo massimo che l'**Assicuratore** può essere tenuto a versare in base alla presente **Polizza** durante il **Periodo di assicurazione** in relazione a ciascuna **Richiesta di risarcimento** ed in aggregato per tutte le **Richieste di risarcimento** (incluse le **Richieste di risarcimento inerenti a rapporti di lavoro**), indipendentemente da quale sia il numero di:
- a) **Richieste di risarcimento** pervenute, o
 - b) **Assicurati** aventi diritto all'indennizzo, o
 - c) **Atti Illeciti**, o
 - d) coperture cui si riferiscono le **Richieste di risarcimento**.
- 5.6.2 Fatto salvo quanto previsto dall'art. 1917, terzo comma, del Codice Civile italiano, il **Limite di Indennizzo** è comprensivo delle **Spese di difesa**.
- 5.6.3 Il **Limite di Indennizzo** non sarà aumentato per effetto della concessione di un **Maggior Termine di Notifica**.
- 5.6.4 Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2.9 (Limite di indennizzo Addizionale per Amministratori non Esecutivi), qualsiasi **Sottolimito di indennizzo** previsto dalla **Scheda** costituirà una parte del **Limite di Indennizzo** e non andrà ad aggiungersi allo stesso.

5.7. EROSIONE DEL LIMITE DI INDENNIZZO

Nel caso in cui le **Spese di difesa** eccedessero quanto previsto dall'art. 1917, terzo comma, del Codice Civile italiano, la **Persona assicurata** avrà la facoltà di utilizzare il **Limite di Indennizzo** fino al suo esaurimento. In caso di **Richiesta di risarcimento**, il **Limite di Indennizzo** verrà decurtato di tale importo.

5.8. RICHIESTE DI RISARCIMENTO CORRELATE

- 5.8.1 Tutti gli **Atti Illeciti** e le condotte che derivano da un'unica causa saranno considerati come un singolo **Atto Illecito** o condotta.
- 5.8.2 Qualora un singolo **Atto Illecito** o condotta dia origine a più di una **Richiesta di risarcimento**, tutte queste **Richieste di risarcimento** costituiranno un'unica **Richiesta di risarcimento**, alla quale si applicherà una sola **Franchigia**.

5.9. FRANCHIGIA

- 5.9.1 Nel caso di **Richiesta di risarcimento** avanzata nei confronti della **Contraente**, l'**Assicuratore** verserà alla **Contraente** solo la parte eccedente l'importo delle **Franchigie** indicate nella **Scheda**. L'importo corrispondente alle **Franchigie** si applica ad ogni e ciascuna **Richiesta di risarcimento**.

5.9.2 Nel caso di **Richiesta di risarcimento** avanzata in base agli articoli 2.1 (Responsabilità di Amministratori, Sindaci e Dirigenti), 2.2 (Responsabilità per cariche in Società Esterna) e 2.6 (Spese di difesa) e 2.7 (Anticipo delle Spese di difesa) nei confronti di una **Persona assicurata**, che la **Contraente** avrebbe dovuto indennizzare a qualsiasi titolo, ma che non ha indennizzato, la **Contraente** dovrà versare all'**Assicuratore** l'importo della **Franchigia** applicata sull'indennizzo versato alla **Persona assicurata**. Tale disposizione non si applica ove la **Contraente** non abbia potuto rimborsare la **Persona assicurata** a causa della sua sopravvenuta insolvenza.

5.10. DICHIARAZIONI INESATTE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la stipulazione e la valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile italiano.

5.11. COMUNICAZIONI

Qualsiasi comunicazione fatta da o al **Contraente** dovrà intendersi come fatta da o a tutti gli **Assicurati**.

5.12. ALTRE ASSICURAZIONI

5.12.1 Se è stato concluso un altro contratto di assicurazione per i medesimi rischi oggetto dalla presente **Polizza** e tale altro contratto di assicurazione non prevede espressamente di operare "a secondo rischio", la presente **Polizza** opererà "a secondo rischio" rispetto a tale contratto, con espressa esclusione della coassicurazione.

A fini di miglior chiarezza, si precisa che "a secondo rischio" significa che la copertura opera in eccesso alla copertura "a primo rischio", indennizzando quella parte di danno che supera i limiti (e gli eventuali sottolimiti) di copertura previsti dalla copertura "a primo rischio".

5.12.2 Qualora l'altro contratto di assicurazione citato all'articolo 5.12.1 sopra sia stato sottoscritto dall'**Assicuratore** o da altra società facente parte del medesimo gruppo societario dell'**Assicuratore**:

- a) i limiti di indennizzo/massimali previsti dalle coperture non si cumuleranno;
- b) la massima somma indennizzabile all'**Assicurato** in base a tutte le coperture assicurative di cui sopra non potrà comunque eccedere la somma corrispondente al massimale più elevato da queste previsto, fermo restando che in nessun caso il **Limite di Indennizzo** della presente **Polizza** verrà o potrà intendersi incrementato per effetto della presente disposizione.

5.13. PERIODO DI ASSICURAZIONE – PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

5.13.1 La presente **Polizza** opera con riferimento al **Periodo di assicurazione** indicato nella **Scheda** e a condizione che sia stato integralmente versato il **Premio**. Oneri e imposte sono dovuti in aggiunta al **Premio**.

- 5.13.2 Il **Premio** si considererà versato al momento della ricezione del pagamento da parte dell'**Assicuratore** (o del broker incaricato dall'**Assicurato**, nel caso in cui così sia indicato nell'informativa precontrattuale rilasciata dal broker stesso alla **Contraente**).
- 5.13.3 Il **Premio** è dovuto con periodicità annuale.
- 5.13.4 I mezzi di pagamento del **Premio** consentiti sono i seguenti: ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'**Assicuratore** oppure l'intermediario da quest'ultimo incaricato, espressamente in tale qualità. **I MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO CONSENTITI DALL'ASSICURATORE SONO I SEGUENTI: ORDINI DI BONIFICO, ALTRI MEZZI DI PAGAMENTO BANCARIO O POSTALE, SISTEMI DI PAGAMENTO ELETTRONICO, CHE ABBIANO QUALE BENEFICIARIO L'ASSICURATORE OPPURE L'INTERMEDIARIO DA QUEST'ULTIMO INCARICATO, ESPRESSAMENTE IN TALE QUALITÀ.**
- 5.13.5 A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile italiano, la **Contraente** è tenuta al pagamento della prima rata del **Premio** entro 30 (trenta) giorni dall'inizio del **Periodo di assicurazione**; se la **Contraente** non corrisponde il **Premio**, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, fermo restando l'obbligo della **Contraente** di pagare il **Premio**.
Se la **Contraente** non paga il **Premio** relativo alle rate successive alla prima entro il trentesimo giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattuali successive.
- 5.13.6 Qualsiasi **Richiesta di risarcimento** presentata durante il periodo di sospensione della garanzia non rientra in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del **Premio**.
- 5.14. STATI SOGGETTIVI RILEVANTI (SEVERABILITY)**
- 5.14.1 Nessuna dichiarazione fatta od omessa da parte di un **Assicurato** (o suo rappresentante) né alcuna conoscenza o informazione in possesso di una **Persona assicurata** o della **Contraente** potrà essere imputata ad un'altra **Persona assicurata** per stabilire se questa abbia violato l'obbligo di buona fede e l'obbligo di fornire le informazioni relative alle circostanze del rischio prima della conclusione della **Polizza** o nel corso del **Periodo di assicurazione**.
- 5.14.2 Qualsiasi dichiarazione fatta o informazione o conoscenza in possesso di una **Persona assicurata** imputabile per legge alla **Contraente**, sarà attribuita alla **Contraente** all'unico scopo di determinare l'applicabilità della copertura di cui all'articolo 2.3 (Rimborso alla Società) in relazione alle **Richieste di risarcimento** ricevute da tale **Persona assicurata**, ma non potrà essere imputata alla **Contraente** in relazione a **Richieste di risarcimento** avanzate nei confronti di altre **Persone assicurate**.
- 5.14.3 Ai fini della determinazione dell'applicabilità di esclusioni e limiti di cui alla Sezione 3 (Esclusioni e limiti) che precede, nessun atto o conoscenza di una **Persona assicurata** o della **Contraente** potrà essere imputata ad altra **Persona assicurata**.

5.15. TERRITORIO E AZIONI LEGALI

Le coperture offerte dalla presente **Polizza** si applicano alle **Richieste di risarcimento** avanzate sulla base di atti esclusivamente compiuti nei territori indicati nella **Scheda**.

5.16. ORDINE DEI PAGAMENTI

Ove l'**Assicuratore** sia tenuto a pagare più importi sulla base della presente **Polizza**, i pagamenti dovranno avvenire secondo il seguente ordine:

- a) per primi, i pagamenti da eseguire in forza degli articoli 2.1 (Responsabilità di Amministratori, Sindaci e Dirigenti), 2.2 (Responsabilità per cariche in Società Esterna) e 2.6 (Spese di difesa);
- b) quindi, i pagamenti da eseguire in forza degli articoli 2.3 (Rimborsi alla Società) e 2.6 (Spese di difesa) che siano anticipati dalla **Contraente** per conto di qualsiasi **Persona assicurata**;
- c) infine, i pagamenti dovuti alla **Contraente** in forza delle eventuali appendici alla presente **Polizza**.

L'insolvenza della **Contraente** non esonera l'**Assicuratore** da alcuna delle sue obbligazioni in base alla presente **Polizza**, neppure con riferimento all'ordine dei pagamenti qui previsto.

5.17. SANZIONI

La copertura assicurativa non opera e l'**Assicuratore** non indennizzerà alcuna **Richiesta di risarcimento** o comunque non eseguirà alcun pagamento né offrirà alcuna prestazione in base alla **Polizza** nella misura in cui tale copertura, indennizzo e/o prestazione possa esporre l'**Assicuratore** medesimo e/o qualsiasi società del gruppo cui appartiene a sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni economiche e/o commerciali previste da leggi e regolamenti di qualsiasi Paese.

5.18. SCADENZA E ASSENZA DI TACITO RINNOVO

La garanzia avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella **Scheda** e cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta alcuna.

È escluso il tacito rinnovo, salvo diversamente specificato nella **Scheda**.

5.19. RECLAMI

I reclami possono essere presentati all'**Assicuratore**, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di origine Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le seguenti modalità:

1. All'**Assicuratore**:
i reclami possono essere inoltrati in merito alla gestione del rapporto contrattuale, in particolare per quanto riguarda l'attribuzione della responsabilità, l'entità della prestazione, la quantificazione e l'esborso delle somme dovute all'**Assicurato** o la gestione dei sinistri. I reclami possono essere presentati per iscritto a:

QBE EUROPE SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Melchiorre Gioia, 8, 20124 Milan, Italy, all'attenzione del servizio reclami, al seguente indirizzo e-mail: reclami@it.qbe.com o PEC: ufficio.commerciale@cert.it.qbe.com.

L'**Assicuratore**, una volta ricevuto il reclamo, ne darà riscontro entro quarantacinque (45) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

I reclami devono contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e indirizzo del reclamante, nome dell'**Assicuratore**, dell'intermediario o delle persone di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo del reclamo e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le sue circostanze.

2. All'IVASS:

i reclami possono essere inoltrati:

(i) per accertare il rispetto delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, dei relativi regolamenti attuativi e del Codice del Consumo (relativo alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari ai consumatori), da parte dell'**Assicuratore**, dei suoi intermediari incaricati e dei periti assicurativi;

(ii) nei casi in cui il reclamante non sia soddisfatto dell'esito del reclamo trasmesso all'**Assicuratore** o in caso di mancata risposta da parte dell'**Assicuratore** entro il termine di quarantacinque (45) giorni.

I reclami devono essere presentati per iscritto a:

IVASS - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21, 00187 Rome, fax + 06.42133206, o via pec al seguente indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it, accompagnando il reclamo con la relativa documentazione a supporto.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e la gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento IVASS n. 24/2008 e successive modifiche, disponibile all'indirizzo: www.ivass.it

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine dell'Assicuratore:

i reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di Vigilanza dello Stato di appartenenza dell'**Assicuratore** (Belgio) secondo le modalità previste da tale autorità: Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (Autorité des Services et Marchés financiers), secondo le modalità indicate dalla stessa sul proprio sito internet: <https://www.fsma.be/en/how-make-complaint>.

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere (per cui si intendono le controversie tra un assicurato di uno Stato membro e un'impresa di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro), è possibile, in alternativa alla presentazione di un reclamo all'Ivass, richiedere direttamente al sistema estero di riferimento, identificabile all'indirizzo www.ec.europa.eu/fin-net-and, l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie relative alla quantificazione del danno e all'attribuzione della responsabilità, si precisa che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla possibilità di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

5.20. LIQUIDAZIONE SINISTRI

L'**Assicuratore** provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 90 (novanta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione o del verbale definitivo di perizia (sempre che non siano sorte contestazioni in merito ad essi).

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà eseguito qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorra il dolo dell'**Assicurato/Contraente**, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità limitata.

Sezione 6 - Definizioni e interpretazione

Le parole riportate nel seguito hanno il significato qui definito tutte le volte che si trovano scritte in grassetto nella **Polizza**, con lettera maiuscola o non.

Quando il contesto lo permette o lo richiede, il singolare include il plurale e viceversa e il maschile include il femminile. I riferimenti a persone implicano persone fisiche e giuridiche e qualsiasi altra entità giuridica. Il richiamo a una legge si intende riferito a tutte le sue modifiche ed integrazioni successive e alle norme di altri ordinamenti applicabili alla stessa materia. Le titolazioni valgono solo come riferimento e non formano parte della **Polizza**.

6.1. ACQUISIZIONE O FUSIONE

Acquisizione o Fusione significa qualsiasi vendita della maggioranza delle azioni della **Contraente** o la fusione di questa con, o l'acquisizione da parte di un'altra entità per effetto della quale la **Contraente** subisca, rispetto alla data di stipulazione della presente **Polizza**, la modifica:

- a) del controllo della nomina del Consiglio di Amministrazione;
- b) del controllo di più della metà dei diritti di voto in Assemblea;
- c) del controllo di più della metà del capitale sociale.

6.2. AGENTE INQUINANTE

Agente Inquinante significa qualsiasi agente irritante o contaminante, sia esso solido, liquido, gassoso o termico, compresi il fumo, il vapore, la fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, prodotti chimici o scarichi. Scarichi include i materiali da riciclare, ricondizionare o restituire. Il batterio della legionella non è considerato un inquinante ai fini della presente **Polizza**.

6.3. AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE

Amministratore, Sindaco o Dirigente significa qualsiasi persona fisica nominata a ricoprire tale carica dalla **Contraente** secondo la normativa applicabile e lo statuto e che esercita, esercitava ed eserciterà funzioni negli organi amministrativi di controllo, rappresentanza e revisione.

Sono inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti figure:

- i membri del Consiglio di Amministrazione;
- i membri del Consiglio Esecutivo;
- i membri del Collegio Sindacale;
- i membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e/o integrazioni;
- i Dirigenti;
- il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili;
- il Responsabile della funzione di Internal Audit;

- il Responsabile della sicurezza ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni;
- i **Dipendenti** con funzioni direttive;
- i liquidatori in caso di liquidazione volontaria;
- il Data Protection officer (DPO) nominato ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 (GDPR) successive modifiche e/o integrazioni;
- la persona fisica interna o i membri interni dell'ufficio incaricato della gestione delle segnalazioni nominato ai sensi del Decreto Legislativo 10 Marzo 2023, n. 24 (*whistleblowing*) e successive modifiche e/o integrazioni;
- qualsiasi Amministratore di fatto (dipendente della **Contraente**).

a condizione che l'**Atto Illecito** ad essi riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali o di supervisione.

La definizione comprende i soggetti che, limitatamente alla **Contraente**, ricoprono analogo ruolo secondo le leggi di qualsiasi giurisdizione.

La definizione non comprende le persone nominate nelle suddette posizioni da un curatore, commissario o amministratore giudiziario della **Contraente**.

6.4. **AMMINISTRATORE NON ESECUTIVO**

Amministratore non Esecutivo significa qualsiasi persona fisica che è nominata e che agisca in qualità di membro del Consiglio di Amministrazione della **Contraente** che non ricopra funzioni direttive.

6.5. **ASSICURATO**

Assicurato significa la **Persona assicurata** e la **Contraente** (quest'ultima, limitatamente alla garanzia 2.3 – Rimborso alla società).

6.6. **ASSICURATORE**

Assicuratore significa QBE Europe SA/NV, Rappresentanza Generale per l'Italia.

6.7. **ATTO ILLECITO**

Atto Illecito significa qualsiasi azione od omissione illecita non intenzionale commessa da una **Persona assicurata**, esclusivamente nella sua qualità di **Persona assicurata**, compresi:

- falsa dichiarazione;
- falsa rappresentazione;
- violazione di obblighi fiduciari;
- violazione di doveri;
- violazione dei limiti di poteri conferiti;

- diffamazione;
- violazione di leggi e regolamenti-

Atto Illecito include anche la materia giuslavoristica e qualsiasi contestazione avanzata nei confronti di una **Persona assicurata** in ragione della carica ricoperta.

6.8. CIRCOSTANZE

Circostanze indica fatti o circostanze di cui l'**Assicurato** venga a conoscenza nel corso del **Periodo di assicurazione** (o del **Maggior Termine di Notifica**, ove applicabile) e che possano ragionevolmente dare origine ad una **Richiesta di risarcimento**.

6.9. CONTRAENTE

Contraente significa la società indicata nella **Scheda** e comprende tutte le **Società Controllate**.

6.10. DANNO

Danno significa tutti i risarcimenti che una **Persona assicurata** è legalmente e personalmente tenuta a pagare in relazione ad una **Richiesta di risarcimento** presentata per la prima volta durante il **Periodo di assicurazione**.

Tale definizione comprende le **Spese di difesa** e non include:

- multe o sanzioni amministrative, civili e penali (diverse da sentenza di condanna civile al risarcimento del danno o per danni punitivi)
- tasse e imposte e altri obblighi fiscali o contributivi imposti da autorità o enti pubblici;
- qualsiasi ammontare non assicurabile ai sensi della normativa applicabile.

6.11. DATA DI CONTINUITÀ

Data di continuità significa la data prima della quale vengono escluse dalla presente **Polizza** tutte le controversie legali in corso.

6.12. DIPENDENTE

Per **Dipendente** si intende:

- qualsiasi persona fisica impiegata a tempo pieno o parziale, per una stagione o temporaneamente in una **Contraente**, che lavora in base ad un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato, che la **Contraente** ha il diritto di dirigere e supervisionare nell'adempimento delle sue prestazioni lavorative, e che la **Contraente** remunera attraverso salari, stipendi e/o commissioni; e
- qualsiasi lavoratore autonomo ovvero lavoratore distaccato che presta la sua opera presso le strutture di una **Contraente**, se tale persona si trova sotto la direzione e la supervisione della

Contraente ed è remunerata dalla **Contraente** attraverso salari, stipendi e/o commissioni.

6.13. FRANCHIGIA

L'importo indicato nella **Scheda** come "Franchigia".

6.14. INDAGINE

Per **Indagine** si intende ogni indagine penale o amministrativa o regolamentare o ogni altra analoga procedura per la quale una **Persona assicurata** ragionevolmente necessita di assistenza o rappresentanza legale, sempre che la **Contraente** garantisca che:

- a) i fatti sottostanti ciascuna **Indagine**, costituiscano circostanze dalle quali ragionevole ritenere che possa derivare una **Richiesta di risarcimento** così come definita sopra;
- b) non possa pagare le **Spese di difesa** legale a causa di un attuale o potenziale conflitto di interessi;
- c) non possa pagare le **Spese di difesa** legale a causa del proprio stato di insolvenza.

Una **Indagine** si considererà iniziata quando una **Persona assicurata** richieda per la prima volta una consulenza legale e/o di essere rappresentata da un legale per la difesa nell'ambito dell'**Indagine**.

6.15. INQUINAMENTO

Inquinamento significa:

- a) qualsiasi scarico, perdita, migrazione, dispersione, rilascio o fuga di un **Agente Inquinante**;
- b) qualsiasi costo, spesa, pretesa o azione derivante da qualsiasi controversia che tragga origine da qualsiasi scarico, perdita, migrazione, dispersione, rilascio o fuga di **Agente Inquinante** che l'**Assicurato** verifica, monitora, rimuove, contiene, tratta, detossifica, neutralizza o gestisce in qualsiasi modo o di cui determina gli effetti.

6.16. LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo indicato nella **Scheda** come "Limite di indennizzo".

6.17. LIMITE DI INDENNIZZO ADDIZIONALE

L'importo indicato nella **Scheda** come "Limite di indennizzo Addizionale", eventualmente concesso dall'**Assicuratore** ai sensi dell'articolo 2.9 (Limite di indennizzo Addizionale per Amministratori non Esecutivi).

6.18. MAGGIOR TERMINE DI NOTIFICA

Maggior Termine di Notifica significa il periodo così indicato nella **Scheda**, che decorre dalla data di scadenza del **Periodo di assicurazione**.

6.19. OFFERTA DI STRUMENTI FINANZIARI

Offerta di Strumenti Finanziari significa l'offerta pubblica di titoli partecipativi della **Contraente** o, limitatamente agli Stati Uniti d'America, anche l'offerta privata di titoli partecipativi.

6.20. PERIODO DI ASSICURAZIONE

Periodo di assicurazione significa il periodo così indicato nella **Scheda**.

6.21. PERSONA ASSICURATA

Persona assicurata significa:

- a) qualsiasi persona fisica che è, era o diviene, durante il **Periodo di assicurazione**, un **Amministratore, Sindaco o Dirigente**, compresi gli **Amministratori non Esecutivi**;
- b) gli eredi degli **Amministratori, Sindaci o Dirigenti**, ma esclusivamente in relazione ad **Atti Illeciti** o comportamenti posti in essere da quegli **Amministratori Sindaci o Dirigenti** nella sua qualità;
- c) il coniuge o convivente di qualsiasi **Amministratore, Sindaco o Dirigente**, purché la **Richiesta di risarcimento** consista nella esecuzione nei suoi confronti di una sentenza emessa nei confronti dell'**Amministratore, Sindaco o Dirigente** per un **Atto Illecito** o condotta posti in essere in tale sua qualità;
- d) qualsiasi lavoratore dipendente della **Contraente** che non sia nominato curatore, commissario, amministratore, liquidatore della **Contraente**:
 - i. che agisca in un ruolo direttivo o di supervisione e a condizione che l'**Atto Illecito** a lui riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali o di supervisione; o
 - ii. in relazione ad una **Richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro**; o
 - iii. convenuto in solido con un **Amministratore, Sindaco o Dirigente** della **Contraente**.
- e) qualsiasi persona che agisca come direttore di fatto ("*shadow director*") della **Contraente** in base alla normativa vigente.

6.22. POLIZZA

Polizza significa il presente documento, la **Scheda** e qualsiasi appendice di questo documento o della **Scheda**, il tutto da considerarsi parte integrante del contratto di assicurazione. Le parole od espressioni in grassetto in tali documenti avranno il significato definito nella presente **Polizza**.

La **Polizza** include altresì il certificato di assicurazione e il questionario.

6.23. PREMIO

L'importo indicato nella **Scheda** come "Premio".

6.24. PROCEDIMENTO DI ESTRADIZIONE

Procedimento di Estradizione significa la richiesta di estradizione di una **Persona Assicurata**, una misura restrittiva della libertà personale di una **Persona assicurata** o altro procedimento avviato in base alla normativa applicabile in materia.

6.25. PROVVEDIMENTO GIUDIZIALE RESTRITTIVO

Qualsiasi provvedimento giudiziale emesso nei confronti di una **Persona assicurata** durante il **Periodo di assicurazione** ed in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento**, il quale abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- a) il sequestro conservativo dei beni mobili e/o immobili della **Persona assicurata**; e/o
- b) la costituzione di ipoteca giudiziale sui beni immobili della **Persona assicurata**; e/o
- c) l'interdizione temporanea o perpetua della **Persona assicurata** dagli uffici direttivi della **Contraente**; e/o
- 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/o
- e) l'espulsione della **Persona assicurata** dallo Stato di residenza abituale in seguito a revoca di un valido permesso di soggiorno per ragioni diverse dall'aver commesso un reato.

6.26. RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Richiesta di risarcimento significa:

- a) qualsiasi procedimento legale, amministrativo, regolamentare, civile o penale nei confronti di una **Persona assicurata** in cui venga sostenuto che questi ha commesso un **Atto Illecito**;
- b) qualsiasi comunicazione ricevuta da una **Persona assicurata** o dalla **Contraente** o da una **Società Esterna** in cui venga sostenuto che una **Persona assicurata** ha commesso un **Atto Illecito**;
- c) qualsiasi atto trasmesso ad una **Persona assicurata** contenente la richiesta di presentarsi ad un interrogatorio, di fornire documentazione o di collaborare in altro modo ad una **Indagine**, purché tale **Indagine** riguardi direttamente la condotta della **Persona assicurata** che abbia agito in tale sua qualità o l'attività della **Contraente** o della **Società Esterna**;
- d) una domanda di risarcimento relativa a strumenti finanziari in relazione ad una **Persona assicurata**.

6.27. RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER ATTI ILLECITI INERENTI A RAPPORTI DI LAVORO

Per **Richiesta di risarcimento per atti illeciti inerenti a rapporti di lavoro** si intende qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avente ad oggetto **Atti Illeciti** relativi a:

- a) discriminazione nelle condizioni di lavoro in base a razza, colore, religione, età, sesso, nazionalità, disabilità, gravidanza, orientamento o preferenze sessuali, o qualsiasi altro status protetto dalla legge; o
- b) molestie sessuali, inclusi approcci sessuali non voluti, richiesta di favori sessuali e qualsiasi contatto verbale, visivo o fisico non desiderato di natura sessuale che:
 - i) venga a costituire implicitamente o esplicitamente condizione del rapporto di lavoro;
 - ii) crei un ambiente lavorativo ostile o offensivo;
 - iii) ove respinto o contrastato da una persona, diviene base per decisioni riguardanti il rapporto di lavoro di questa persona; o
- c) qualsiasi affermazione diffamatoria in relazione a capacità lavorative, rendimento, qualifiche professionali, reputazione professionale, precedenti disciplinari, risoluzione del rapporto di lavoro; o
- d) licenziamento senza giusta causa o cessazione illecita del rapporto di lavoro; o
- e) modifica in negativo delle condizioni di lavoro di una persona quale ritorsione per l'esercizio da parte di questa di suoi diritti in base alla legge o per aver sostenuto i diritti altrui; o
- f) violazione per qualsiasi disposizione di legge riguardante il rapporto di lavoro subordinato; o
- g) mobbing.

6.28. SCHEDA

Scheda indica il certificato di assicurazione che forma parte integrante e sostanziale della presente **Polizza** e contiene alcuni dei principali dati relativi alla copertura assicurativa.

6.29. SOCIETÀ CONTROLLATA

Società Controllata significa:

- a) qualsiasi società rispetto alla quale la **Contraente**, direttamente o indirettamente:
 - i) abbia il controllo della nomina dell'organo amministrativo; o
 - ii) abbia il controllo di più della metà dei diritti di voto nell'Assemblea degli azionisti; o
 - iii) abbia il controllo di più della metà del capitale sociale (indipendentemente dalle categorie di azioni esistenti);
- b) qualsiasi società come sopra definita che venga acquistata o costituita dalla **Contraente** dopo la data di decorrenza della presente **Polizza** ed il cui attivo totale non superi il 30% (trentapercento) del totale attivo consolidato del gruppo della **Contraente** (purché le sue azioni non siano offerte al pubblico ovunque nel mondo, non abbia sede negli Stati Uniti d'America e non sia un'istituzione finanziaria).

- c) qualsiasi altra società per cui l'**Assicuratore** abbia acconsentito per iscritto all'inclusione come **Società Controllata** nell'ambito della presente **Polizza**.

6.30. SOCIETÀ ESTERNA

Qualsiasi persona giuridica o ente senza scopo di lucro in cui la **Contraente** detenga una partecipazione di minoranza nel capitale. In tale entità, l'**Amministratore Sindaco o Dirigente** o un **Dipendente** era o è nominato **Amministratore Sindaco o Dirigente**, per ordine o su designazione della **Contraente**, a condizione che tale **Società Esterna** non sia una società di diritto statunitense, non abbia titoli quotati in un mercato regolamentato (ovunque nel mondo) e non sia un'istituzione finanziaria.

6.31. SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO

Per **Sottolimito di indennizzo** si intende l'importo che rappresenta il massimo esborso dell'**Assicuratore** in relazione alla singola garanzia per cui è previsto.

Il **Sottolimito di indennizzo** non è cumulabile con il **Limite di indennizzo**, ma è da ritenersi incluso nello stesso.

6.32. SPESE DI DIFESA

Spese di difesa significa tutti i costi per onorari, diritti e spese di legali e consulenti tecnici, sostenuti o anticipati, in misura ragionevole per la difesa rispetto a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** (che non costituiscano compensi, stipendi, rimborsi spese o altre forme di remunerazione delle **Persone assicurate**) comprese le spese sostenute per la mediazione, le spese liquidate in favore di testimoni e i premi pagati per polizze assicurative o fidejussioni richieste per poter svolgere le difese, presentare ricorso o appello, prestare cauzione (fermo restando che non esiste obbligo dell'**Assicuratore** di fornire o procurare tali polizze e fidejussioni).

6.33. SPESE PERSONALI

Per **Spese personali** si intendono esclusivamente le spese di seguito elencate:

- a) spese scolastiche per i minori a carico della **Persona assicurata**;
- b) rate di mutuo o canoni di locazione per la prima casa della **Persona assicurata**;
- c) costi per le utenze di: acqua, gas, elettricità, telefono e servizi internet della prima casa della **Persona assicurata**;
- d) premi per polizze assicurative personali a tutela della proprietà, della vita e polizze sanitarie sottoscritte dalla **Persona assicurata** nel proprio interesse (a esclusione, pertanto, di quelle sottoscritte in favore dei propri familiari o, più in generale, di terzi).

Le **Spese personali** non includono il salario o la retribuzione o qualsivoglia importo a titolo di mancato guadagno della **Persona assicurata**, il costo del tempo impiegato dalla stessa o altri costi o spese diversi da quelli sopra elencati.

Dichiarazioni

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile italiano, la **Contraente** anche in nome e per conto di tutte le **Persone assicurate** – essendo stata a ciò debitamente autorizzata - dichiara di approvare specificamente le seguenti clausole:

- A. **Art. 2.1 (Responsabilità di Amministratori Sindaci e Dirigenti - forma Claims Made)**
- B. **Art. 3.4 (Azioni ed omissioni non coperte)**
- C. **Art. 3.8 (Conoscenza pregressa)**
- D. **Art. 3.11 (Procedure concorsuali)**
- E. **Art. 4.1 (Quando notificare)**
- F. **Art. 4.2 (A chi notificare)**
- G. **Art. 4.3 (Che cosa notificare)**
- H. **Art. 4.4 (Ammissioni e transazioni)**
- I. **Art. 4.6 (Nomina legali)**
- J. **Art. 4.10 (Doveri della Persona assicurata)**
- K. **Art. 4.11 (Diritti dell'Assicuratore)**
- L. **Art. 5.3 (Circostanze relative al rischio)**
- M. **Art. 5.6 (Limite di indennizzo)**
- N. **Art. 5.9 (Franchigia)**
- O. **Art. 5.10 (Dichiarazioni inesatte)**
- P. **Art. 5.17 (Sanzioni)**

Il Contraente / Assicurato

La Contraente, anche in nome e per conto di tutte le **Persone Assicurate**, dichiara di avere ricevuto i singoli documenti che compongono il set Informativo relativo alla **Polizza** in oggetto e segnatamente:

- **Documento Informativo Precontrattuale**
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Questionario Proposta, ove previsto**

Data: _____

Il Contraente / Assicurato

Data ultimo aggiornamento: Settembre 2024

INFORMATIVA PRIVACY AI CONTRAENTI

1. Introduzione

QBE Europe SA/NV - Rappresentanza Generale per l'Italia (la "**Società**") la informa, in qualità di **Titolare del trattamento** (che può essere contattato all'indirizzo email: dpo@uk.qbe.com e reclami@it.qbe.com) che i dati personali relativi all'assicurato/contraente/beneficiario (l'"**Interessato**"), necessari per la prestazione dei servizi e/o l'esecuzione degli obblighi della polizza a cui la presente informativa è allegata (la "**Polizza**"), saranno trattati in conformità con la presente Informativa.

2. Chi è il titolare del trattamento?

La Società con sede secondaria in Milano, Via Melchiorre Gioia, 8 sito internet: <http://www.qbeitalia.com> è il **Titolare del trattamento** e può essere contattata al seguente indirizzo e-mail: dpo@uk.qbe.com o reclami@it.qbe.com.

Una lista completa dei Responsabili del trattamento nominati dalla Società può essere richiesta alla stessa con una comunicazione agli indirizzi sopra indicati.

3. Quali tipologie di Dati Personali vengono trattati dalla Società?

La **Società** tratta le seguenti tipologie di dati personali dell'**Interessato** (complessivamente i "**Dati Personali**"), acquisiti - anche verbalmente - direttamente presso l'**Interessato** o tramite soggetti terzi:

- a) dati identificativi quali, ad esempio: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono, mail, etc.;
- b) categorie particolari di dati, quali dati relativi alla salute.

4. Per quali finalità vengono trattati i Dati Personali?

La **Società** tratta i **Dati Personali** per le seguenti finalità:

- a) per la stipula ed esecuzione della **Polizza** (compresa la valutazione del rischio assicurativo effettuata dalla Società sulla base di determinate caratteristiche dell'**Interessato**); e la prestazione dei servizi connessi all'attività assicurativa e riassicurativa oggetto della **Polizza** (di seguito, "**Finalità Assicurative**");
- b) per l'adempimento di obblighi previsti da leggi o regolamenti applicabili, nonché da disposizioni impartite dalle competenti autorità/organismi di vigilanza e controllo (di seguito, "**Finalità di Legge**");
- c) per lo svolgimento di attività funzionali a cessioni di azienda e di ramo d'azienda, acquisizioni, fusioni, scissioni o altre trasformazioni e per l'esecuzione di tali operazioni (di seguito, "**Finalità di Legittimo Interesse di Business**").

5. Qual è la base giuridica del trattamento?

Il trattamento dei **Dati Personali** è obbligatorio per:

- a) l'esecuzione della **Polizza** in relazione alle **Finalità Assicurative** di cui al paragrafo 4, lettera a);

- b) l'adempimento agli obblighi di legge in relazione alle **Finalità di Legge** di cui al paragrafo 4, lettera b), nei limiti previsti dalla legge;
- c) il legittimo interesse della Società e delle sue controparti alla conclusione degli accordi previsti al paragrafo 4, lettera c), in relazione alle **Finalità di Legittimo Interesse di Business**.

Il rifiuto di fornire i **Dati Personali** per le finalità indicate al paragrafo 4, lettere a) e b), avrebbe il risultato di impedire alla **Società** di concludere la **Polizza** e, se già conclusa, di proseguirne l'esecuzione. Al contrario, è possibile opporsi per motivi legittimi al trattamento per le finalità di cui al paragrafo 4, lettera c), a meno che non sia individuato un motivo legittimo prevalente della **Società**.

Il trattamento dei dati sulla salute per le **Finalità Assicurative** non è obbligatorio ed è sottoposto al consenso dell'Interessato. Tuttavia, in caso di mancato consenso, la **Società** non potrà valutare il rischio assicurativo e/o dare esecuzione alla **Polizza** e, quindi, non sarà possibile addivenire alla stipula della stessa.

6. Con quali modalità vengono trattati i Dati Personali?

I **Dati Personali** vengono trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico e con strumenti comunque automatizzati e, in ogni caso, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei **Dati Personali** stessi.

7. A chi possono essere comunicati i Dati Personali?

I **Dati Personali** possono essere comunicati dalla **Società** a:

- a) dipendenti e collaboratori della **Società** nell'ambito delle relative mansioni e in qualità di Incaricati del trattamento;
- b) soggetti terzi appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, e mediatori di Assicurazione ; consulenti legali e periti; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, il Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP e UCI ed ulteriori autorità competenti ai sensi della normativa applicabile, nell'ambito della ordinaria gestione della **Polizza**;
- c) soggetti terzi coinvolti nello specifico rapporto di Assicurazione quali, ad esempio, contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, ecc.;
- d) professionisti, consulenti, istituti di credito e società di recupero dei crediti; e
- e) società terze fornitrici di servizi alla Società, quali ad esempio quelli informatici o di archiviazione.

I Suoi **Dati Personali**, in ogni caso, non saranno oggetto di diffusione.

8. I Dati Personali vengono trasferiti all'estero?

I **Dati Personali** possono invece essere comunicati e trasferiti a soggetti terzi quali, ad esempio, Società del Gruppo, controllanti, controllate e collegate, residenti in Paesi anche non appartenenti all'Unione Europea (Filippine, Stati Uniti, India). L'elenco completo e aggiornato è reperibile al seguente indirizzo: <http://www.qbeitalia.com/>.

Tale trasferimento avverrà in conformità con gli articoli 45 e 46 del Regolamento generale sul trattamento dei dati personali 679/2016/UE (il "**Regolamento Privacy**"). L'**Interessato** può ottenere in qualsiasi momento dalla

Società il riferimento alle garanzie appropriate o opportune e i mezzi per ottenere una copia di tali **Dati Personali**, o il luogo in cui sono stati resi disponibili.

9. Per quanto tempo verranno conservati i Dati Personali?

I **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alle lettere a) e c) del paragrafo 4 vengono trattati per un periodo pari alla durata della **Polizza** (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso della stessa, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Al contrario, i **Dati Personali** raccolti per le finalità di cui alla lettera b) del paragrafo 4 saranno conservati per il termine previsto dalla legge.

10. Che diritti ha l'Interessato con riguardo ai suoi Dati Personali?

L'**Interessato**, con riguardo ai suoi **Dati Personali** può - tramite l'invio di una comunicazione all'indirizzo di cui al paragrafo 2 - in ogni momento esercitare i propri diritti di: (i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di **Dati Personali** che lo riguardano ed averne comunicazione; (ii) conoscere l'origine dei **Dati Personali**, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici; (iii) chiedere l'aggiornamento, la rettifica o - se ne ha interesse - l'integrazione dei **Dati Personali**; (iv) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei **Dati Personali** eventualmente trattati in violazione della legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento; (v) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei **Dati Personali**, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta alle previsioni di cui al presente paragrafo, ai sensi del Regolamento Privacy, l'**Interessato** potrà avvalersi dei seguenti ulteriori diritti:

- a) l'**Interessato** potrà, in qualsiasi momento nelle circostanze previste dal Regolamento Privacy (i) chiedere alla **Società** la limitazione del trattamento dei **Dati Personali**; (ii) opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei suoi **Dati Personali**, a meno che la **Società** non abbia dei motivi legittimi prevalenti; (iii) chiedere la cancellazione dei **Dati Personali** che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e (iv) ottenere la portabilità dei dati che lo riguardano;
- b) l'**Interessato** avrà il diritto di proporre Reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ove ne sussistano i presupposti.

11. Come contattare il titolare del trattamento?

Qualora l'**Interessato** avesse dei dubbi o perplessità inerenti alla presente Informativa privacy o volesse esercitare i diritti previsti dalla presente informativa, può contattare la **Società** ai seguenti indirizzi email: dpo@uk.qbe.com o reclami@it.qbe.com.

La **Società** ha nominato un responsabile della protezione dei dati personali (il "DPO") ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento Privacy, contattabile al seguente indirizzo email: dpo@uk.qbe.com, o al seguente indirizzo postale: QBE European Operations, 30 Fenchurch Street, London.

12. Modifiche e aggiornamenti

La presente Informativa è valida sin dalla data di efficacia. La **Società** potrebbe tuttavia con un previo preavviso apportare modifiche e/o integrazioni a detta informativa, anche quale conseguenza dell'inizio dell'efficacia del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative.

QBE Europe SA/NV
Rappresentanza Generale per l'Italia

Consenso al trattamento dei dati

Preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, dichiaro di essere consapevole che il trattamento dei dati personali anche relativi alla mia salute eventualmente forniti da parte di QBE Europe SA/NV in qualità di **Titolare del trattamento** è necessario per l'adempimento delle **Finalità Assicurative** di cui all'Informativa sul trattamento dei dati personali e, pertanto, presto il consenso a tale trattamento.

Il Contraente / Assicurato

(Firma)