

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

**di**

**RESPONSABILITA' CIVILE  
AMMINISTRATORI – SINDACI – DIRIGENTI  
(Directors & Officers)**

**"No Profit  
Protection  
D&O"**

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE  
DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA  
INFORMATIVA**

*Il Presente Fascicolo Informativo è aggiornato alla data del 09 dicembre 2016*

*Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato alla data del 10 Dicembre 2016*

# **NOTA INFORMATIVA**

## **Polizza "No Profit Protection D&O"**

**La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.**

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza).

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana dei Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com) e [www.lloyds.com](http://www.lloyds.com)

e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

## **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's**

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015\* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni\*\* ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni.

L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 27 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015\*.

\*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:

[http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds\\_Annual\\_Report\\_2015.pdf](http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds_Annual_Report_2015.pdf)

\*\* Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

**(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).**

## **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto di assicurazione, denominato **"No Profit Protection D&O"**, è una polizza per:

- tenere indenne ciascun Amministratore, Sindaco o Dirigente della Società, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per Danni Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da Terzi;
- tenere indenne la Società per i Danni Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata contro l'Assicurato nell'esercizio delle mansioni di Amministratore, Sindaco o Dirigente della Società.

La copertura riguarda richieste di risarcimento originate da Atto Illecito per il quale si rimanda ad una attenta lettura delle definizioni di polizza.

Il Questionario è allegato al presente Fascicolo Informativo insieme all'eventuale documento di rinnovo / dichiarazione assenza sinistri (Warranty).

Le informazioni in esso contenute e rese dall'Assicurato rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore valuta il rischio, formula quotazione e decide come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto.

Il Questionario è parte integrante del contratto.

La polizza scadrà alla sua naturale scadenza, senza tacito rinnovo.

## **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

### **AVVERTENZA**

**Il presente paragrafo fa riferimento alle sezioni della Polizza Assicurativa allegata che seguono e per il cui dettaglio si rimanda ad una lettura completa della polizza stessa.**

*Nota Informativa "No Profit Protection D&O" - Wide Group Srl - Ed. 12/2016 – Pagina 2 di 7*

## **OPERATIVITA' DELLA COPERTURA (SEZIONE I)**

Il Rischio Assicurato è indicato alla Sezione I delle Norme che Regolano l'Assicurazione D&O, le Estensioni all'Operatività della Copertura alla Sezione V e la Condizione Particolare di Assicurazione alla Sezione VII e con Esclusioni all'Operatività della Copertura indicate alla Sezione IV. A dette Sezioni si rimanda per una più attenta lettura.

La Polizza copre le richieste di risarcimento avanzate contro l'Assicurato e/o l'Ente conseguenti ad Atto Illecito dell'Assicurato nell'esercizio dell'attività in qualità di Amministratore, Sindaco o Dirigente dell'Ente stesso.

La garanzia è operante in favore dell'Ente nel caso in cui e nella misura in cui la Contraente abbia esplicitamente manlevato con delibera gli Assicurati dalla loro responsabilità.

### **AVVERTENZA**

**Le "Estensioni all'Operatività della Copertura" e la "Condizione Particolare di Assicurazione" sono anche soggette a limiti, esclusioni e condizioni dettagliatamente indicati nelle relative Sezioni, cui si rimanda per una più attenta lettura.**

È bene precisare che alla luce della definizione di Ente indicata in Polizza, la copertura assicurativa è prestata in favore della Contraente con esclusione di tutte le società Controllate dalla medesima Contraente.

### **AVVERTENZA**

La presente polizza assicurativa è prestata su base **CLAIMS MADE**, copre i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato e notificati all'Assicuratore per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

La durata della polizza assicurativa è quella indicata nel Frontespizio di Polizza e nella Scheda di Copertura ed è, salvo accordo tra le Parti, pari a 12 mesi con effetto dalle ore 00.01 della data ivi indicata.

### **AVVERTENZA**

L'efficacia retroattiva sarà applicabile per i soli fatti, atti od omissioni dei quali l'Assicurato abbia avuto formale notizia durante il periodo di durata del contratto indicato nella Scheda di Copertura e ne abbia fatto denuncia all'Assicuratore nei termini stabiliti alla Sezione VI.

**L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).**

**In relazione alle modalità di denuncia dei sinistri e relative decadenze si rinvia a quanto previsto al punto 12 della presente nota informativa.**

## **ESCLUSIONI ALL'OPERATIVITA' DELLA COPERTURA (SEZIONE IV)**

La Sezione IV – Esclusioni all'Operatività della Copertura – delle Norme che Regolano l'Assicurazione D&O, individua tutti i casi in cui la presente polizza non opera, ovvero tutti i casi in cui l'Assicuratore non sarà tenuto ad indennizzare il Contraente/Assicurato.

Si rimanda al succitato capitolo delle condizioni di polizza per i dettagli.

### **ATTENZIONE**

Si precisa che la Condizione Particolare di Assicurazione cui alla Sezione VII è automaticamente incluse dalla copertura solo se espressamente richiamata nella Scheda di Copertura.

## **MASSIMALE E LIMITE DI RISARCIMENTO**

La presente polizza prevede una massimale di garanzia il cui ammontare sarà specificato nella Scheda di Copertura sulla base di quanto negoziato in sede di contrattazione tra l'Assicurato e l'Assicuratore.

Il massimale ivi indicato rappresenta la massima esposizione per sinistro e per anno assicurativo che l'Assicuratore avrà nei confronti dell'Assicurato indicato nella Scheda di Copertura.

A titolo esemplificativo, qualora il massimale di garanzia, sia pari ad € 1.000.000,00 questo rappresenterà il massimo esborso dell'Assicuratore cumulativamente per tutti i sinistri denunciati dall'Assicurato durante il periodo di validità della polizza.

Ogni eventuale importo che superi questa cifra rimarrà a carico dell'Assicurato.

## **SCOPERTO/ FRANCHIGIA**

Con Scoperto/Franchigia si intende l'ammontare percentuale o fisso eventualmente indicato nella Scheda di Copertura che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

La presente polizza può prevedere una franchigia fissa per sinistro indicata nella Scheda di Copertura.

### Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Massimale: € 750.000,00

Danno: € 150.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Risarcimento: € 150.000,00 - 1.000,00 = € 149.000,00

2° esempio

Massimale: € 1.000.000,00

Danno: € 600,00

Franchigia: € 1.000,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

### Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Massimale: € 1.000.000,00

Danno: € 15.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00

Risarcimento: € 15.000,00 - 5.000,00 = € 10.000,00

2° esempio

Massimale: € 750.000,00

Danno: € 350.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00

Risarcimento: € 350.000,00 - 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).

Lo scoperto oltre a prevedere un minimo potrebbe prevedere anche un massimo in tal caso tale somma sarebbe il massimo importo a carico dell'Assicurato entro i limiti del massimale.

### Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio

Massimale: € 1.000.000,00

Danno: € 50.000,00

Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)

2° esempio

Massimale: € 1.500.000,00

Danno: € 2.200.000,00

Risarcimento € 1.500.000,00.

*Nota Informativa "No Profit Protection D&O" - Wide Group Srl - Ed. 12/2016 - Pagina 4 di 7*

## **OPERATIVITA' TERRITORIALE DELLA COPERTURA**

La polizza copre le Richieste di Risarcimento inerenti a Fatti illeciti commessi nel Mondo Intero ad eccezione delle Richieste di Risarcimento avanzate negli Stati Uniti d'America o Canada.

## **4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

Ai sensi del disposto del Codice Civile Italiano dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula, possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile - Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione I Disposizioni generali).

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della polizza.

## **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

Ai sensi dell'Art. 6 delle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale, l'Assicurato e/o la Contraente devono dare comunicazione scritta di ogni aggravamento del rischio secondo quanto disciplinato dall'art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso in cui ci sia una diminuzione del rischio comunicata dall'Assicurato e/o dalla Contraente, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate successive del premio, come meglio regolato dall'art. 1897 del Codice Civile.

## **6. Premi**

Il premio per il periodo di polizza è indicato nel Frontespizio di polizza ed è formulato sulla base dei dati comunicati agli Assicuratori con la compilazione del Questionario.

Il premio sarà corrisposto dall'Assicurato tramite l'Intermediario assicurativo iscritto al Registro Unico degli Intermediari (RUI) incaricato della gestione del Contratto.

Il premio non è soggetto a regolazione.

Art. 2 delle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale al quale si rimanda per una più attenta lettura.

## **7. Rivalsa**

Gli Assicuratori hanno il diritto di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile - (Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione II Dell'Assicurazione contro i Danni).

Il Diritto di Rivalsa è disciplinato all'Art. 6.7 della Sezione VI a cui si rimanda per una più attenta analisi.

## **8. Diritto di recesso**

Ai sensi dell'Art. 6.6 della Sezione VI, gli Assicuratori rinunciano al diritto di recesso a seguito di un Risarcimento, salvo il caso in cui i loro diritti relativi al Risarcimento siano stati pregiudicati da dichiarazioni dolosamente false o incomplete rese dagli Assicurati o dalla Contraente in qualunque momento o circostanza.

Restano altresì fermi ed impregiudicati i diritti di recesso ed altri rimedi analoghi stabiliti dalla legge applicabile.

## **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice Civile). Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

## **10. Legge applicabile al contratto**

La legge applicabile al contratto ed alla copertura è la Legge italiana.  
Il Foro Competente è esclusivamente quello del luogo dove ha sede la Contraente.

## **11. Regime fiscale**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.  
Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota in vigore:  
Responsabilità Civile: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antiracket).

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

La Sezione VI – Operatività della Copertura in casi di Richiesta di Risarcimento - prevede l'obbligo a carico dell'Assicurato di notificare qualsiasi preavviso di costituzione di una richiesta di risarcimento, nonché qualsiasi formale richiesta di Risarcimento.  
A tale capitolo si rimanda per una più attenta lettura.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Restano fermi gli obblighi ed oneri di comunicazione e in materia di gestione dei sinistri previsti dalla legge e dai principi applicabili.

Per la disciplina della gestione delle vertenze di sinistro e spese legali, nonché dell'anticipo di costi e spese, si rinvia rispettivamente alla Sezione VI.

### **13. Reclami**

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami  
Ufficio Italiano dei Lloyd's  
Corso Garibaldi, 86  
20121 Milano  
Italia  
Fax no.: +39 02 6378 8857  
E-mail: [servizioreclami@lloyds.com](mailto:servizioreclami@lloyds.com) o [servizioreclami@pec.lloyds.com](mailto:servizioreclami@pec.lloyds.com)

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al Managing Agent competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione. Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)  
via del Quirinale 21  
00187 Roma  
Italia  
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)  
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)  
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353  
E-mail: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.  
<http://www.ivass.it>

*Nota Informativa "No Profit Protection D&O" - Wide Group Srl - Ed. 12/2016 – Pagina 7 di 8*  
Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team  
Lloyd's  
One Lime Street  
London  
EC3M 7HA  
United Kingdom  
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696  
E-mail: [complaints@lloyds.com](mailto:complaints@lloyds.com)

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

#### **14. Arbitrato**

Il contratto prevede l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina alla residenza dell'Assicurato.

#### **AVVERTENZA**

**Per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.**

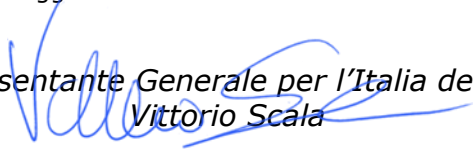
\* \* \* \* \*

**Si sottolinea che la presente Nota Informativa non sostituisce né integra i termini e condizioni e le clausole di cui alle Condizioni di Assicurazione. La presente Nota Informativa non integra né ha la funzione di interpretare o modificare il contenuto delle Condizioni di Assicurazione. Le Condizioni di Assicurazione contengono e racchiudono l'intero accordo tra le parti e in caso di contrasto o anche semplice non integrale identità tra il contenuto della presente Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione, varrà esclusivamente quanto previsto da queste ultime.**

\* \* \* \* \*

***Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.***

Il testo della Nota Informativa è aggiornato al mese di Dicembre 2016.

*Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's*  
  
Vittorio Scala

*Nota Informativa "No Profit Protection D&O" - Wide Group Srl - Ed. 12/2016 – Pagina 7 di 7*



# **"No Profit Protection D&O"**

## **Assicurazione di Responsabilità Civile**

**Amministratori – Sindaci - Dirigenti  
(D&O – Directors & Officers)**

con riferimento a

*Associazioni Culturali, A.P.S., Associazioni di Volontariato,  
Comitati di Croce Rossa Italiana, Cooperative Sociali,  
Fondazioni, ONG, Protezione Civile, Pubbliche Assistenze, Enti  
No Profit in genere*

**Edizione 10 dicembre 2016**

## Avvertenza

La presente assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", alle condizioni tutte che seguono, ovvero assicura solamente le *Richieste di Risarcimento* avanzate per la prima volta nei confronti degli Assicurati e dagli stessi denunciati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione (o durante il Periodo di Osservazione, se previsto), anche se relative Atti / Fatti Illeciti verificatisi prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione ma non oltre la data di Retroattività convenuta e riportata sulla Scheda di Copertura.

La Scheda di Copertura e il Questionario Assuntivo formano parte integrante del presente contratto di assicurazione.

Terminato il Periodo di Assicurazione – salva l'attivazione del Periodo di Osservazione – cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna nuova denuncia potrà essere accolta.

## Premessa

Ai sensi dell'Art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente alle clausole nelle quali sono indicate decadenze, nullità, limitazioni ovvero oneri a carico della Contraente e/o dell'Assicurato.

Di comune accordo tra le parti, sulla base delle condizioni previste dalla polizza e in considerazione delle informazioni contenute nel **Questionario Assuntivo, gli Assicuratori e la Contraente** concordano quanto segue:

## Definizioni

**Accertamento fiscale:** qualsiasi notifica dell'Agenzia delle Entrate nei confronti dell'Ente relativamente al pagamento di somme dovute all'erario.

**Amministratore, Sindaco, Dirigente, Commissario o altro Organo facente parte della Contraente:** qualunque persona fisica che ricopre, o ricoprirà in futuro, la carica di Amministratore o membro del Consiglio Direttivo, Sindaco, Dirigente, **Commissario, Diretto di Comitato**, Direttore Generale o altro Organo della Contraente nominato ai sensi di legge od in virtù dello statuto, atto costitutivo od analoghi atti societari (compresi i soggetti indicati negli articoli 2380 bis e s.s. del c.c., 2409 octies e s.s. del c.c., 2409 sexiesdecies e s.s. del c.c., e le figure equivalenti in qualunque altro ordinamento giuridico) o qualsiasi dipendente mentre agisce nella funzione di Amministratore di Fatto (Shadow Director), anche con riferimento alle controversie relative al lavoro dipendente.

Per Dirigente si intende altresì qualsiasi persona fisica a cui siano delegate da un Amministratore o dall'Ente funzioni manageriali o di supervisione, ivi compreso l'Amministratore di fatto.

Per Sindaco si intende qualsiasi persona fisica che ricopre la carica di Sindaco o membro del Consiglio di Sorveglianza o membro del Comitato di Controllo sulla Gestione dell'Ente.

**Amministratori Cessati o Decaduti:** qualunque persona fisica che, prima della data di scadenza, di mancato rinnovo o di risoluzione della polizza, non ricopra più qualunque carica di:

- Amministratore,
- Membro del Consiglio Direttivo,
- Membro del Consiglio di Gestione o di Sorveglianza,
- Membro del Comitato per il Controllo sulla Gestione,
- Revisore Contabile o Membro del Collegio Sindacale,
- Direttore Generale,
- Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari,
- "Amministratore di fatto" (*Shadow Director*),
- **Commissario,**
- **Direttore di Comitato**

per motivi di pensionamento, di naturale scadenza del mandato o di personali dimissioni, e comunque non a causa di interdizione sanzionata da un'autorità giudiziaria o regolatrice.

**Assicurato / Persona assicurata:** le persone fisiche che sono state, sono o saranno nominate

- (a) Amministratore, Membro del Consiglio Direttivo, Sindaco, Dirigente;
- (b) **Commissario, Direttore di Comitato (nel solo caso delle APS di CRI);**
- (c) Membro del Consiglio di Gestione, Membro del Comitato per il Controllo sulla Gestione,
- (d) Dipendente, ma esclusivamente nel caso in cui:
  - (i) sia co-imputato con un Amministratore, Sindaco (effettivo o supplente), Dirigente;
  - (ii) la Richiesta di Risarcimento riguarda un Atto Illecito commesso nell'ambito di funzioni manageriali o di supervisione;
  - (iii) sia coinvolto in un procedimento giudiziario volto ad accertare la sua responsabilità in qualità di Amministratore di Fatto,
  - (iv) sia stato designato quale Responsabile della Sicurezza, Prevenzione e Protezione ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni,
  - (v) sia stato designato quale responsabile della Privacy ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni,
  - (vi) sia stato designato quale responsabile della Redazione dei Documenti Contabili ai sensi della legge 262/2005 e successive modifiche e/o integrazioni;
- (e) Membro del Consiglio di Sorveglianza
- (f) Membro dell'Organismo Speciale di Vigilanza ai sensi del D.Lgs 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni;
- (g) qualunque *Amministratore di Fatto*, intendendosi con tale termine qualsiasi persona fisica che, seppur in mancanza di un'investitura formale, svolga per l'Ente, attività di natura gestionale riservata per legge agli amministratori di diritto. Si intende altresì anche qualunque "*Shadow Director*", come definito in base alla sezione 741 del Companies Act britannico del 1985 o altre leggi analoghe in altri paesi.

*L'espressione Assicurato non include i revisori contabili esterni, i curatori fallimentari, i liquidatori giudiziari o volontari, amministratori giudiziari, amministratori fiduciari, creditori ipotecari e chiunque altro non sia dipendente della Contraente.*

Oltre a quanto sopra, ma unicamente per gli Atti Illeciti commessi - o dichiarati come commessi - durante il periodo nel quale gli Assicurati prestavano la loro opera in qualità di Amministratori, rientrano nella definizione di Assicurato, e pertanto la copertura opera anche in favore delle Richieste di Risarcimento formulate nei loro confronti:

- I) coniuge o convivente dei soggetti indicati alle lettere a), b), c) d) e) f) e g) relativamente alla garanzia 5.1) "Coniuge, conviventi, eredi, patrimonio e rappresentanti legali" delle Estensioni all'operatività della Copertura; unicamente per quanto riguarda eventuali Richieste di Risarcimento contro tali coniugi in virtù del loro status di coniuge / convivente di un Amministratore; ogni *perdita* subita da parte di tale coniuge per somme che questi sarà tenuto a pagare quale legalmente responsabile nell'ambito di una Richiesta di Risarcimento sarà considerata *perdita* indennizzabile ai sensi della presente polizza;
- II) gli eredi, legatari, esecutori testamentari, rappresentanti legali ed aventi diritto degli Assicurati deceduti, oltre ai rappresentanti legali o agli aventi diritto degli Assicurati dichiarati legalmente incapaci o insolventi;
- III) ogni Dipendente passato, attuale o futuro della Contraente, ma esclusivamente in merito a Sinistri in Materia di Lavoro.

**Assicuratori:** alcuni **Sottoscrittori** dei **Lloyd's of London**, sottoscrittori della presente Assicurazione.

**Atto dannoso / Atto illecito / Fatto illecito:** qualsiasi reale o presunta azione o omissione dannosa - anche se originata da colpa grave - errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri, commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) anteriormente o durante il Periodo di Assicurazione, da una Persona Assicurata, individualmente o in altro modo, in ragione della sua funzione assicurata, o qualsiasi questione contestata a una Persona Assicurata esclusivamente in ragione della sua funzione assicurata in seno alla Contraente. **E, solo nel caso delle APS di CRI, in deroga al disposto dell'art. 1900 c.c. la Colpa Grave in caso di responsabilità amministrativa ed amministrativa-contabile.**

**Atti Dannosi fra loro collegati:** tutti gli Atti Dannosi collegati, originati e/o conseguenza, diretta o indiretta, dalla medesima causa.

**Broker Coverholder:** la rispettabile **Wide Group S.r.l.** titolare del contratto **No Profit Protection D&O**, indicata nella Scheda di Copertura alla quale l'Assicuratore ha affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

**Circostanza:** s'intende una o più delle seguenti:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato,
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento,
- c) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento.

**Contraente:** l'entità giuridica, indicata nel Frontespizio di Polizza e nella Scheda di Copertura, che sottoscrive la presente polizza.

**Costi di difesa / Spese legali di resistenza:** qualsiasi parcella, onorario e/o spesa necessaria sostenuta con il consenso scritto dell'Assicuratore per le indagini, la difesa, la resistenza, accordo o appello nei confronti di qualsiasi richiesta di risarcimento presentata nei confronti di un Assicurato, inclusi i costi sostenuti per la costituzione di fidejussioni (se previste dall'ordinamento giuridico), spese legali, tecniche o giudiziarie.

I costi di difesa sono prestati sulla base del disposto dell'articolo 1917, comma 3, del codice civile italiano e sono pari ad una somma non superiore ad  $\frac{1}{4}$  (un quarto) del massimale indicato nella Scheda di Copertura.

**Costi di indagine:** qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta con il consenso scritto dell'Assicuratore per ottemperare alla richiesta ufficiale di partecipazione ad un'indagine.

**Costi di Pubblicità / Ripristino della Reputazione:** si intendono gli oneri e le spese ragionevoli sostenute da un Assicurato, con il consenso scritto dell'Assicuratore, in nome proprio o in nome e per conto della Contraente (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi Amministratore, Sindaco, Dirigente o dipendente della Società), e ritenute necessarie per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria con l'obiettivo di prevenire o mitigare i danni causati alla reputazione personale e le relative conseguenze a seguito di una Richiesta di Risarcimento coperta dalla presente polizza di cui i media, o altre fonti di informazioni, abbiano dato un obiettivo resoconto e reso pubblico.

**Danno/i patrimoniale/i - Perdita patrimoniale:** qualsiasi pregiudizio economico per il quale ogni Assicurato, ritenuto responsabile, è legalmente tenuto a versare - singolarmente o solidalmente - una somma a titolo di risarcimento in relazione ad una o più Richieste di Risarcimento avanzate da terzi, comprese:

- 1) le Spese Legali di resistenza,
- 2) le Spese di Rappresentanza Legale,
- 3) le Spese di Pubblicità,
- 4) danni riconosciuti da sentenza giudiziale od altra pronuncia, lodo arbitrale, transazione giudiziaria o extragiudiziaria, inclusi i "danni punitivi o esemplari".

*Il Danno altresì non comprende:*

- a) gli importi per i quali gli Assicurati siano stati esonerati dal pagamento e che non siano a carico della Contraente,
- b) i fatti non assicurabili secondo le leggi o regolamenti vigenti,
- c) multe e sanzioni di ogni genere,
- d) i danni "punitivi" o "esemplari", così come riconosciuti in alcune giurisdizioni, in relazione a Sinistri in Materia di Lavoro.

**Dipendente:** qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente a tempo pieno, part-time, stagionale o interinale della Contraente in quanto tale.

La definizione comprende altresì qualsiasi altra persona fisica considerata dipendente della Contraente ai sensi dell'ordinamento giuridico italiano, anche se in qualità di personale distaccato da altra struttura.

La definizione di dipendente non comprende amministratori non esecutivi, consulenti, appaltatori, commercialisti o legali esterni, personale distaccato ad altra struttura od agenti.

**Ente:** la Contraente

**Errori nella gestione dei rapporti di lavoro:** qualsiasi reale o asserito

(a) licenziamento senza giusta causa o illecito licenziamento o risoluzione di contratto di lavoro subordinato;

- (b) dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
- (c) inadempienza del contratto di lavoro (scritto o verbale) o violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali o integrativi vincolanti, in materia di lavoro dipendente;
- (d) ingiusta mancata assunzione o privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
- (e) non corretta prospettazione della posizione lavorativa;
- (f) grave mancanza di considerazione o violazione delle norme in tema di discriminazione;
- (g) molestie sessuali, mobbing o qualsiasi altra molestia nell'ambiente di lavoro;
- (h) diffamazione;
- (i) sofferenza psicologica inflitta, commessa o che si ritiene sia stata commessa colposamente da un Assicurato nei confronti di un Dipendente dell'Ente;
- (l) ingiuste sanzioni disciplinari o valutazioni negative ingiustificate o la mancata adozione di politiche e procedure adeguate riferite al lavoro dipendente ed al luogo di lavoro;
- (m) inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili;
- (n) insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente.

**Franchigia:** si intende la parte di indennizzo, che rimane a carico della Contraente, e pertanto gli Assicuratori non saranno tenuti al pagamento della parte di Danno inferiore all'importo della Franchigia indicata nella Scheda di Copertura.

**Indagine / Ricerca formale:** indagine, inchiesta, ricerca, procedimento formale o amministrativo che richiede la partecipazione dell'Assicurato, avanzato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione qualsiasi procedimento, intrapreso o promosso da una Pubblica Autorità, Istituzione o Organo competente, per esaminare l'attività della Contraente e riguardante l'operato di un Assicurato, ma che non è volto ad accertare profili di responsabilità a carico dello stesso.

**Indennizzo:** le somme rimborsabili agli Assicurati o alla Contraente a fronte di una richiesta di risarcimento per danni patrimoniali.

**Inquinamento:** si intende

- 1) la reale o presunta dispersione, infiltrazione, liberazione o fuga di Sostanze Inquinanti su beni mobili, immobili, terra, acqua e atmosfera,
- 2) qualunque decisione o richiesta, volontaria o forzata, in base alla quale gli Assicurati e/o la Contraente debbano esaminare, provare, controllare, pulire, ritirare, trattare, contenere, decontaminare o neutralizzare le Sostanze Inquinanti,
- 3) qualunque aggressione o danno all'ambiente anche in assenza di Sostanze Inquinanti.

**Insolvenza:** situazione derivante da

- 1) fallimento o altra procedura concorsuale dell'Ente,
- 2) nomina da parte di un'autorità competente di un revisore, **Commissario**, liquidatore o altra persona incaricata di supervisionare, dirigere, liquidare o assumere il controllo dell'Ente o figura equivalente in ogni altra giurisdizione.

**Lesioni fisiche e/o Danni ai beni:** infortunio, malattia, infermità, morte o sofferenze psichiche di una persona fisica; o danno a, distruzione, rottura o perdita d'uso di qualsivoglia bene.

**Massimale / Limite di indennizzo:** la massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di Indennizzo.

E' la somma indicata nella Scheda di Copertura quale *massimale complessivo* e rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento comunicate all'Assicuratore durante l'intero Periodo di Assicurazione (o durante il Periodo di Osservazione, se previsto), qualunque sia il numero dei danneggiati e degli Assicurati coinvolti.

**Modifiche rilevanti:** uno qualsiasi dei seguenti eventi: l'insolvenza, la richiesta di ammissione o l'ammissione della Contraente a qualsiasi procedura di liquidazione e/o concorsuale o altra forma di cessazione attività.

**Organo della Contraente:** qualunque persona fisica Assicurata.

**Periodo di Assicurazione:** il tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza della presente polizza, indicate nel Frontespizio di polizza, e sue eventuali proroghe.

**Periodo di Osservazione (opzionale):** il periodo di tempo aggiuntivo, successivo al Periodo di Assicurazione, concesso alle Condizioni di cui al punto 2.2) dell'Operatività temporale della Copertura, durante il quale gli Assicurati possono fare comunicazione scritta di una Richiesta di Risarcimento ricevuta per la prima volta durante il Periodo di Osservazione ma avente ad oggetto esclusivamente un Atto Illecito commesso, tentato o presunto, antecedentemente alla scadenza del Periodo di Assicurazione.

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

**Premio:** la somma dovuta dalla Contraente agli Assicuratori.

**Procedimenti speciali:** s'intende qualsiasi indagine, esame o altra procedura ufficiale disposta o commissionata da parte di Enti, Organi o Autorità ufficiali, autorizzati per legge a effettuare indagini negli affari dell'Ente o degli Assicurati mentre agiscono in qualità di Organo dell'Ente stesso.

**Questionario Assuntivo:** ogni singolo questionario per la valutazione del rischio ed i relativi allegati sottoposti agli Assicuratori in relazione all'assunzione del rischio regolamentato dalla presente polizza o di cui la presente polizza rappresenta il rinnovo o la sostituzione e che forma parte integrante della polizza.

**Richiesta di risarcimento:** s'intende

I) qualsiasi pretesa avanzata per iscritto da un terzo – sia persona sia organizzazione - diversi dalla Contraente o da un Assicurato, avanzata in sede giudiziale, stragiudiziale o arbitrale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, volta ad ottenere sia l'addebito di responsabilità sia il risarcimento di un Danno Patrimoniale conseguente ad un Atto Illecito commesso da un Assicurato successivamente alla data indicata nella Scheda di Copertura,

II) qualsiasi procedimento civile, penale, amministrativo (**compresi i procedimenti promossi dalla Corte dei Conti, nel solo caso delle APS di CRI**) o indagine ufficiale, regolamentare o arbitrato promosso in conseguenza di un Atto Illecito commesso da un Assicurato successivamente alla data indicata nella Scheda di Copertura,

III) esclusivamente con riferimento alla Sezione 1 – Operatività della Copertura delle Norme che regolano l'assicurazione D&O: qualsiasi comunicazione scritta mediante la quale si richiede in via ufficiale la partecipazione dell'Assicurato ad un'indagine,

IV) per quanto concerne le controversie relative al Lavoro Dipendente, Richiesta di Risarcimento significherà altresì i provvedimenti del Tribunale del Lavoro, l'istanza per danni patrimoniali o non patrimoniali, la richiesta di reintegrazione nel posto di lavoro comunque intimata o notificata.

*Ogni Richiesta di Risarcimento o più Richieste di Risarcimento derivanti da ovvero basate su od attribuibili ad un singolo Atto Illecito, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento ai fini della presente polizza.*

**Sinistro:** si intende

1) richiesta scritta di risarcimento per Danni Patrimoniali ad eccezione delle richieste dell'Assicurato e della Contraente,

2) procedimento civile,

3) procedimento penale intrapreso mediante denuncia o querela,

4) procedimento amministrativo intrapreso con un provvedimento formale, avanzato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione nei confronti di un Assicurato in conseguenza di un Atto Dannoso,

5) una Ricerca Formale,

6) un Sinistro nei Confronti del Coniuge,

7) un Sinistro in Materia di Lavoro,

8) un Sinistro di Lavoro contro la Contraente

*Verranno altresì considerati parte dello stesso Sinistro gli appelli conseguenti ai procedimenti sopra indicati.*

*Diverse richieste di risarcimento determinate dalla medesima causa costituiscono un solo ed unico Sinistro.*

**Sinistro in Materia di Lavoro:** sinistro avanzato da un Dipendente o Assicurato passato, attuale o potenziale dell'Ente, o comunque avanzato da un'autorità competente in materia lavorativa, basato su o in conseguenza di licenziamento ingiustificato, cessazione, inadempienza del contratto

di lavoro, scritto o verbale, diffamazione, maltrattamenti, grave mancanza di considerazione o violazione di leggi sul lavoro in tema di discriminazione.

**Sinistro nei Confronti del Coniuge:** sinistro nei confronti del coniuge dell'Assicurato ma esclusivamente in quanto coniuge dell'Assicurato o del diritto di proprietà di tale coniuge sui beni che il danneggiato richianda a titolo di risarcimento.

**Sostanze inquinanti:** qualsiasi sostanza che mostri caratteristiche pericolose per l'ambiente, compresi fra gli altri solidi, liquidi, irritanti e contaminanti, e a titolo esemplificativo e non limitativo anche fumo, vapore, fuliggini, esalazioni, acidi, alcali, prodotti chimici e rifiuti.

I rifiuti includono fra gli altri materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare; speciali, tossici ed ospedalieri.

**Spese di Rappresentanza Legale:** la parte dei Danni che rappresenta spese, costi ed onorari di importo ragionevole, sostenuti da un Assicurato in nome e per conto proprio e che sia tenuto a pagare per sostenere una Ricerca Formale.

**Terzo:** si intende qualunque persona fisica o giuridica diversa dall'Assicurato.

## **Norme che regolano l'Assicurazione in generale**

Le dichiarazioni e le informazioni fornite nel Questionario Assuntivo, nonché gli eventuali altri materiali allegati che gli Assicuratori custodiranno e che saranno considerati come allegati alla presente polizza, costituiscono la base della polizza e sono da considerare quale parte integrante di essa.

Qualora la polizza in oggetto fosse un rinnovo di una precedente polizza emessa dagli Assicuratori, gli stessi potranno tenere conto delle informazioni presentate per le polizze precedenti.

Gli Assicuratori hanno determinato il premio sulla base delle informazioni rese e delle dichiarazioni fornite nel Questionario Assuntivo.

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio (anche contenute nel Questionario Assuntivo)**

La Società determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o la Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, e 1898 c.c. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice.

### **Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Frontespizio di polizza, a condizione che il premio sia stato pagato.

In difetto, la copertura sarà efficace dalle ore 24 del giorno dell'effettivo pagamento del premio.

Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'efficacia della copertura assicurativa resterà sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza di pagamento, e riprenderà efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive (Art. 1901 c.c.).

I premi devono essere pagati direttamente all'intermediario assicurativo (Broker o Sub-broker) per il cui tramite si è provveduto alla stipula della polizza.

### **Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

***Il periodo di questa assicurazione non potrà essere superiore a 12 mesi a meno che non preventivamente diversamente concordato e - a parziale deroga dell'Art. 1899 c.c. - cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.***

### **Art. 4 - Eventualità di rinnovo del contratto**

La Contraente si impegna a far pervenire all'Assicuratore, almeno **30** giorni prima della scadenza della presente polizza, le informazioni finanziarie e di qualsiasi altra natura, inerente alla copertura, richieste dall'Assicuratore stesso, unitamente alla *Dichiarazione di assenza sinistri* di cui all'All. 1 (*Warranty Statement*) della presente polizza.

Esaminata la documentazione ricevuta, l'Assicuratore avrà facoltà di determinare se vi è stata una diminuzione od un aggravio di rischio e provvederà di conseguenza ad aumentare, diminuire o mantenere invariato il premio di rinnovo.

L'offerta da parte dell'Assicuratore di condizioni di rinnovo diverse da quelle in corso non costituisce un rifiuto a rinnovare.

### **Art. 5 - Forma dell'Assicurazione (Modifiche / Cessione del contratto)**

Le eventuali modifiche o cessioni di diritti di cui alla presente assicurazione, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione debbono essere approvate per iscritto dall'Assicuratore, con relativa emissione di una appendice alla polizza.

### **Art. 6 - Aggravamento del rischio**

La Contraente e/o Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c.

In caso di recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio, al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia sino alla scadenza del contratto.

### **Art. 7 - Diminuzione del rischio**



Nel caso di diminuzione del rischio tale che se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento dell'assicurazione avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli Assicuratori ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 c.c. e rinunciano al diritto di recesso.

#### **Art. 8 - Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, gli Assicuratori della presente copertura assicurativa saranno tenuti a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Gli Assicuratori, entro **30** giorni dalla ricezione della comunicazione possono recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 giorni.

#### **Art. 9 - Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovranno:

- a) darne avviso agli Assicuratori appena ragionevolmente possibile e comunque, non oltre **10** giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto conoscenza,
- b) fornire agli Assicuratori o ai periti incaricati, tutte quelle informazioni e prove al riguardo che gli Assicuratori possano ragionevolmente richiedere.

#### **Art. 10 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, e fino al **60°** giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente può recedere dall'assicurazione.

#### **Art. 11 - Forma delle comunicazioni**

Gli Assicurati stabiliscono che la Contraente agirà per conto degli stessi (ad eccezione di quanto stabilito dall'Art. 9, per quanto riguarda tutte le modifiche e denunce tra le parti (ad eccezione delle comunicazioni relative all'Estensione del Termine per la Denuncia del Sinistro).

Gli Assicurati accettano che la Contraente agisca in loro rappresentanza.

Tutte le notifiche, denunce e altre comunicazioni fra le parti dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, fax ovvero per telegramma all'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure agli Assicuratori.

L'Assicurato è altresì autorizzato ad agire per conto di Delegazioni e/o Sedi distaccate (nel solo caso delle APS di CRI e se presenti) con riferimento all'esercizio dei diritti e dei doveri inerenti alla polizza.

#### **Art. 12 - Applicabilità delle dichiarazioni contenute nel Questionario Assuntivo / Responsabilità incrociata**

Nessuna affermazione contenuta nel Questionario Assuntivo fatta da un Assicurato o la conoscenza da parte di un Assicurato potrà essere attribuita ad un altro Assicurato al fine di determinare o meno l'operatività della presente polizza.

Fermi restando i termini e le condizioni della presente polizza, essa sarà applicabile a ogni Assicurato nello stesso modo ed entro gli stessi limiti come se fosse stata emessa una polizza separata per ognuno. Indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti il totale complessivo delle somme pagabili non potrà superare il Limite di Indennizzo.

#### **Art. 13 - Procedura per la valutazione del danno**

L'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

- a) dagli Assicuratori, o da un perito da questi incaricato con la Contraente o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) fra due periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dalla Contraente con apposito atto unico.

Nel caso in cui le parti abbiano nominato due periti che non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo perito e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti.

Il terzo perito su richiesta anche di uno solo dei periti dovrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano su quella del terzo perito, tali nomine vengono demandate su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

A richiesta di una delle Parti il terzo perito deve essere scelto fuori dalla provincia dove è avvenuto il sinistro.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quello del terzo è per metà a carico dell'Assicurato che conferisce agli Assicuratori la facoltà di pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dall'indennizzo dovutogli.

#### **Art. 14 – Mandato dei periti**

I Periti devono:

1. indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
3. verificare se la Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 6;
4. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese. Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 13 lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle suddette operazioni peritali sono vincolanti per le Parti salvo gli errori di conteggio che dovranno essere rettificati.

Le Parti rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

#### **Art. 15 – Pagamento dell'indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, ottenuta la corretta documentazione e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro **60** giorni. In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

#### **Art. 16 - Ordine dei pagamenti / Liquidazione**

In caso di Perdita patrimoniale, derivante da una Richiesta di Risarcimento per la quale è necessario effettuare un pagamento ai sensi della presente polizza, l'Assicuratore dovrà prima di tutto pagare le Perdite patrimoniali rientranti nella garanzia prestata dalle garanzie 1.1) e 5.1) della presente polizza.

Il fallimento o l'insolvenza dell'Ente o di qualsiasi Assicurato non potrà in alcun modo modificare le priorità di pagamento delle Perdite Patrimoniali rientranti nella presente polizza, tranne che ciò derivi da norme imperative di legge.

Da parte degli Assicurati e/o dalla Contraente non sarà intrapresa alcuna azione né sarà consentito che siano commesse delle omissioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore.

L'Assicuratore non liquiderà né addiverrà ad alcuna transazione senza il consenso scritto degli Assicurati, salvo nei casi in cui sia dimostrato che i procedimenti in corso per resistere alla Richiesta di Risarcimento non hanno ragionevoli prospettive di successo.

Ogni disaccordo tra le parti relativamente a tale articolo verrà devoluto ad un Collegio Arbitrale (il Collegio Arbitrale sarà nominato ai sensi dell'art. 806 del Codice di Procedura Civile Italiano, e composto da tre arbitri, di cui uno nominato dalla Contraente, uno dall'Assicuratore ed il terzo dai primi due).

In caso di disaccordo dei primi due arbitri sulla nomina del terzo arbitro, quest'ultimo sarà nominato dal Presidente del Tribunale ove la Contraente ha sede.

Il Tribunale sarà altresì competente alla nomina dell'Arbitro che una parte non abbia effettuato entro **20** giorni dall'invito ricevuto dall'altra (le decisioni del Collegio Arbitrale saranno prese a maggioranza di voti e saranno obbligatorie per le parti).

#### **Art. 17 – Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari**

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, la rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's, al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, Corso G. Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "gli Assicuratori dei Lloyd's che hanno

assunto il rischio derivante dal Frontespizio di polizza in persona del rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's".

#### **Art. 18 - Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi all'assicurazione, sono a carico della Contraente.

#### **Art. 19 - Rinvio alle norme di Legge**

La presente polizza è regolata dalle norme di legge italiane, anche in Materia di Lavoro.

#### **Art. 20 - Foro competente**

Per qualsiasi controversia inerente all'esecuzione, interpretazione o risoluzione del presente contratto, foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza della Contraente.

#### **Art. 21 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla **Spett.le Wide Group S.r.l.** o al relativo Sub-broker, e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti per conto dell'Assicurato dal suddetto Broker incaricato.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza la regolazione verrà effettuata dall'Assicurato al Broker che provvederà al versamento degli stessi agli Assicuratori.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'Art. 1901 C.C. e dell'Art. 118 comma 2 del Codice delle Assicurazioni, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalla presente polizza l'Assicurato prende atto e accetta quanto segue:

- 1) ogni comunicazione effettuata dagli Assicuratori al Broker si considererà effettuata all'Assicurato;
- 2) ogni comunicazione inviata agli Assicuratori dal Broker si considererà effettuata dall'Assicurato;
- 3) ogni comunicazione effettuata dal Broker al sub-Broker e/o all'Assicurato si considererà effettuata dagli Assicuratori;
- 4) ogni comunicazione inviata al Broker dal sub-Broker e/o dall'Assicurato si considererà effettuata agli Assicuratori.

#### **La Contraente**

---

#### **Clausole Vessatorie** (Clausole da approvare esplicitamente per iscritto)

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., la Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Definizioni e nelle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale:

##### Definizioni

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

Art. 5 - Forma dell'Assicurazione (Modifiche / Cessione del contratto)

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Art. 8 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Art. 9 - Obblighi in caso di sinistro

Art. 10 - Recesso in caso di sinistro

Art. 12 - Applicabilità delle dichiarazioni contenute nel Questionario / Responsabilità Incrociata

Art. 16 - Ordine dei pagamenti / Liquidazione

Art. 17 - Elezione a domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

Art. 18 - Oneri fiscali

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Art. 20 - Foro competente

Art. 21 - Clausola Broker

**Il Corrispondente dei Lloyd's**

**Data**

**La Contraente**

Wide Group S.r.l.

# **Norme che regolano l'Assicurazione D&O (Directors & Officers) Polizza di Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti**

## **Sezione I – Operatività della Copertura**

*Premesso che la Contraente ha sottoscritto una proposta, che costituisce parte integrante del presente contratto, ed in considerazione dell'avvenuto pagamento del premio, si conviene che la seguente copertura assicurativa sia completamente soggetta ai termini ed alle condizioni di polizza che seguono:*

### **1.1) Copertura della Responsabilità Civile Personale**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne ciascun Assicurato, nei limiti del massimale e di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per i Danni Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta da Terzi nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di durata della polizza o il Periodo di Osservazione (qualora applicabile) in seguito a qualsiasi Atto Illecito, reale o presunto, anche per il caso di Colpa Grave, commesso non anteriormente alla data di retroattività' specificata nella Scheda di Copertura, dall'Assicurato, nell'esercizio delle sue mansioni.

Escluso il caso in cui l'Assicurato sia indennizzabile o sia già stato indennizzato dall'Ente in virtù di un obbligo di legge o di contratto o in seguito al punto 1.2 – Copertura del Rimborso delle somme pagate all'Ente – che segue.

O in alternativa

### **1.2) Copertura del Rimborso delle somme pagate dall'Ente**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Ente nei limiti del massimale stabilito per i Danni Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di durata della polizza o il Periodo di Osservazione (qualora applicabile) in seguito ad Atti Illeciti, reali o presunti, anche per il caso di Colpa Grave, commessi dall'Assicurato, non anteriormente alla data di retroattività' specificata nella Scheda di Copertura, nell'esercizio delle sue mansioni, ma solo fino alla misura dell'indennizzo che l'Ente abbia corrisposto agli Assicurati.

### **1.3) Costi di difesa**

Sono a carico dell'Assicuratore – nel limite del 25% del massimale previsto nella Scheda di Copertura in aggiunta allo stesso così come disposto dall'Art. 1917 c.c e con il minimo stabilito nella Scheda di Copertura stessa - i Costi di Difesa sostenuti dall'Assicurato per resistere alle Richieste di Risarcimento avanzate in base alle garanzie della presente polizza, sempre che tali spese siano state preventivamente approvate per iscritto dall'Assicuratore.

L'Assicuratore si riserva il diritto di nominare – a proprie spese, e quindi in eccedenza a quanto sopra - legali, consulenti legali e tecnici, periti che lo stesso ritenga di affiancare a quelli nominati dall'Assicurato.

### **1.4) Costi di difesa di emergenza**

Per Costi di difesa di emergenza si intendono i Costi di difesa sostenuti dall'Assicurato senza la preventiva approvazione dell'Assicuratore in relazione ad una Richiesta di Risarcimento allorquando, a causa di un'emergenza, non sia ragionevolmente possibile per l'Assicurato ottenere la previa autorizzazione scritta dall'Assicuratore. Resta in particolare convenuto che:

(a) i Costi di difesa di emergenza che potranno essere sostenuti dall'Assicurato senza la preventiva approvazione dell'Assicuratore non potranno in ogni caso eccedere l'ammontare di **€ 50.000,00**;

(b) i Costi di difesa di emergenza sono parte dei Costi di difesa oggetto di copertura ai sensi dell'art. 1917 comma 3 del codice civile e non costituiscono pertanto un massimale separato.

### **1.5) Richieste di risarcimento relative ai rapporti di lavoro**

L'Assicurazione è valida per le Richieste di risarcimento relative ai rapporti di lavoro presentate per la prima volta da Terzi nei confronti degli Assicurati durante il periodo di polizza o il periodo di osservazione (se applicabile) e connesse ad un Atto Illecito relativo a rapporti di lavoro reale o

presunto commesso non anteriormente alla data di retroattività specificata nella Scheda di Copertura, dall'Assicurato.

Ai soli fini della presente estensione sarà considerato Assicurato ogni dipendente passato o presente della Società e non sarà considerato Danno Patrimoniale qualsiasi importo dovuto per legge.

*Se operante la Sezione VII- "EPL Entity" della presente polizza, l'Assicurazione è valida anche per i Sinistri di Lavoro contro l'Ente.*

### **1.6) Estensioni ad altri incarichi degli Assicurati**

L'Assicuratore terrà indenni gli Assicurati per i Danni relativi a Sinistri avanzati nei confronti di ogni Assicurato e/o Dipendente che, su richiesta dell'Ente, ricopra la qualifica di Assicurato in un qualsiasi altro Ente *senza scopo di lucro*, entro il Limite di Risarcimento stabilito nella Scheda di Copertura per ogni sinistro e Periodo di Assicurazione.

### **1.7) Costi di difesa per lesioni fisiche e danni ai beni**

L'assicuratore indennizzerà i costi di difesa di ciascun assicurato per tutte le richieste di risarcimento per lesioni fisiche e/o danni ai beni.

Tale estensione è prestata con un sottolimito pari al **10%** (dieci per cento) del Massimale previsto nella Scheda di Copertura (sottolimito aggregato annuo rispetto al massimale di polizza).

### **1.8) Massimale**

L'impegno complessivo degli Assicuratori per tutte le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Polizza o durante il periodo di osservazione (se applicabile), non potrà mai superare il massimale stabilito nella Scheda di Copertura.

Il massimale costituirà il massimo esborso dell'Assicuratore anche in caso di corresponsabilità di più di un Assicurato ovvero da più Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da un unico Atto Illecito. In quest'ultimo caso la data di notifica della prima Richiesta di Risarcimento sarà considerata come valida per tutte le successive Richieste di Risarcimento presentate.

I sotto limiti indicati nella Scheda di Copertura sono ricompresi e non in aggiunta al Massimale, fatta eccezione di quanto previsto dal precedente punto 1.3).

### **1.9) Limite di Risarcimento (solo nel caso delle APS di CRI)**

Di comune accordo tra le Parti si conviene inoltre che, in riferimento a qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata dall'Ente Strumentale alla Croce Rossa Italiana e/o dall'Avvocatura dello Stato e/o dalla Corte dei Conti nei confronti degli Assicurati, sia ai sensi della presente polizza sia ai sensi di qualunque altra polizza emessa per il medesimo rischio a favore degli Assicurati da parte di Sottoscrittori dei Lloyd's of London, il massimale aggregato totale per il quale l'Assicuratore risponderà per tutte le Richieste di Risarcimento non potrà superare l'ammontare di **Euro 15.000.000,00**.

### **1.10) Ripartizione**

Escluso quanto previsto dal punto 1.2) - Copertura del Rimborso delle somme pagate dall'Ente - l'Assicuratore non ha alcun obbligo di effettuare pagamenti a favore o per conto dell'Ente. Conseguentemente, nel caso in cui una Richiesta di Risarcimento dovesse riguardare sia fattispecie rientranti nell'oggetto della presente polizza, sia fattispecie escluse dalla stessa, l'Ente, gli Assicurati e l'Assicuratore faranno tutto quanto è in loro potere al fine di pervenire ad un'equa ripartizione tra gli stessi delle Perdite Patrimoniali e dei Costi di Difesa inerenti alle fattispecie sopra menzionate.

### **1.11) Franchigia**

Gli Assicuratori risponderanno soltanto, per ogni Richiesta di Risarcimento, della parte eccedente l'ammontare della franchigia stabilita nella Scheda di Copertura.

La franchigia verrà applicata una sola volta anche in caso di corresponsabilità di più di un Assicurato ovvero per più Risarcimenti causati da un unico Atto illecito.

Non sarà applicata alcuna franchigia per la copertura prevista al punto 1.3.

## Sezione II – Operatività temporale della Copertura

### 2.1) Periodo di polizza – CLAIMS MADE

La presente assicurazione ha durata annuale a partire dalla data specificata nella Scheda di Copertura e, a parziale deroga del disposto dell'Art. 1899 c.c., non è soggetta a tacito rinnovo.

L'Assicurazione è prestata nella forma "**Claims Made**" ovvero vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicuratore durante il periodo di assicurazione o il Periodo di Osservazione (se applicabile) a seguito di Atti illeciti reali o presunti posti in essere non anteriormente la data di retroattività specificata nella Scheda di Copertura.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 – 1893 c.c. l'Assicurato dichiara che, per conto degli Assicurati e dopo approfondite indagini, di non aver ricevuto nessuna Richiesta di Risarcimento né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile, già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.

### 2.2) Periodo di osservazione

Se l'Assicuratore dovesse annullare o rifiutare di rinnovare questa polizza, la Contraente avrà il diritto, di richiedere un'estensione del termine di denuncia delle Richieste di Risarcimento fino a **60** mesi successivi alla data di tale annullamento o mancato rinnovo (Periodo di Osservazione) e presentati per la prima volta contro gli Assicurati durante detto periodo, a seguito di qualsiasi Atto illecito verificatosi prima dell'inizio del Periodo di Osservazione e dopo la data di retroattività e, in ogni modo, coperta dalla presente polizza.

Detta facoltà è subordinata al pagamento del premio aggiuntivo calcolato come segue:

- 25% dell'ultimo Premio Lordo annuo per un periodo addizionale di 12 mesi;
- 50% dell'ultimo Premio Lordo annuo per un periodo addizionale di 24 mesi;
- 75% dell'ultimo Premio Lordo annuo per un periodo addizionale di 36 mesi;
- 100% dell'ultimo Premio Lordo annuo per un periodo addizionale di 48 mesi;
- 125% dell'ultimo Premio Lordo annuo per un periodo addizionale di 60 mesi.

I diritti contenuti in questa clausola verranno meno salvo che sia notificato, per iscritto all'Assicuratore, un avviso di opzione nel termine di **30** giorni dalla data effettiva di annullamento o mancato rinnovo, ed entro il medesimo termine sia versato il relativo premio addizionale. Il premio addizionale relativo al Periodo di Osservazione sarà pienamente godibile da parte dell'Assicuratore all'inizio di detto periodo e lo stesso non potrà essere annullato.

Questa clausola ed i diritti in essa contenuti non saranno validi per ipotesi di annullamento risultanti dal mancato pagamento del premio, nel caso gli Assicurati e/o la Contraente acquistino un'altra copertura assicurativa analoga alla presente, a garanzia dei medesimi rischi o nel caso in cui verrà applicato l'Art. 6 della presente polizza.

L'offerta da parte dell'Assicuratore di rinnovare a termini, condizioni, massimali e/o premi diversi da quelli contenuti nella polizza in scadenza non costituirà rifiuto di rinnovo.

## Sezione III – Operatività territoriale della Copertura

La presente polizza copre Richieste di Risarcimento inerenti ad Atti illeciti commessi nel mondo intero, escluso USA e Canada, ma avanzate secondo la giurisdizione dei paesi indicati nella Scheda di Copertura.

## Sezione IV – Esclusioni all'operatività della Copertura

*Ai sensi della presente polizza l'Assicuratore non sarà tenuto ad effettuare alcun pagamento per Perdite Patrimoniali riconducibili a qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata nei confronti di qualsiasi Assicurato:*

### 4.1) Riferibili direttamente o indirettamente a:

**a.** Ingiusti profitti o vantaggi acquisiti dagli Assicurati con dolo ovvero remunerazioni alle quali gli stessi non abbiano giusto diritto e ciò anche quando dette azioni fossero apparentemente riferite a rapporti obbligatori e legittimi;

**b.** Qualunque altro comportamento comunque fraudolento o doloso compiuto con la consapevolezza di creare un pregiudizio a Terzi o alla Contraente.

Resta inteso che in nessun caso la condotta di un Assicurato potrà essere imputata ad un altro allo scopo di rendere applicabili le esclusioni a) e b).

- c. Circostanze o Richieste di Risarcimento notificate su altre polizze stipulate per gli stessi rischi prima della data di decorrenza della presente polizza;
  - d. Lesioni corporali, malattia, infermità o morte di qualunque persona; per danni materiali o perdita, distruzione o deterioramento di beni, ovvero per loro perdita d'uso;
  - e. Errori od omissioni nella stipulazione, e/o nella mancata stipulazione, e/o nella modifica, e/o nella gestione o rinnovo di polizze assicurative dell'Ente nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione fra gli Assicurati e la Contraente dell'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento dei premi stessi;
  - f. Colpe contrattuali relative a mancata o inesatta effettuazione di attività, lavori e servizi a clienti in relazione attività dell'Ente;
  - g. Attività degli Assicurati nella qualità di Amministratore, Sindaco e Dirigente di un'Entità consociata, anche se tali attività sono svolte nell'interesse dell'Ente;
  - h. Attività di Amministratore o Gestore di Fondi di investimento, Fondi Pensione o Casse di Previdenza o Assistenza per dipendenti e lavoratori.
- Le esclusioni g) e h) potranno essere derogate con specifica appendice su richiesta dell'Assicurato previa analisi e accettazione delle informazioni richieste dall'Assicurato.*

- i. Effetti di radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da detenzione o uso o comunque derivanti dalle proprietà di materiale o residuo nucleare;
- j. Inquinamento incluso ma non limitato a contaminazione di aria, acqua o suolo da parte di sostanze o sostanze inquinanti, detenuti o fabbricati o sotto il controllo dell'Ente Società, ivi compreso quelle che riguardino l'esame, contenimento, neutralizzazione, decontaminazione e rimozione di o da sostanze inquinanti o radioattive;
- k. Multe, ammende o penalità o ogni altra sanzione inassicurabile per legge;
- l. Emissione o mancata emissioni dei Titoli della Società con o senza pubblicazione di un prospetto informativo. Qualora la Società, durante il periodo di polizza, dovesse effettuare tali emissioni, dovrà' comunicarlo per iscritto all'Assicuratore allegando le informazioni richieste riservandosi il diritto di valutare e modificare i termini della presente Assicurazione in relazione a quanto segnalato dalla Società.

*In ogni caso, in relazione alle esclusioni di cui ai punti a) e b) l'Assicuratore si impegna ad anticipare le Spese Legali e le Spese di Rappresentanza Legale entro i limiti e le condizioni previsti nella Scheda di Copertura, fino al riconoscimento mediante sentenza o lodo arbitrale o ammissione scritta da parte dell'Assicurato del Dolo o del fatto che l'Assicurato non avesse legalmente diritto a tali benefici personali, remunerazioni, indennizzi o qualsiasi altro beneficio conseguito.*

#### **4.2) Avanzate:**

- m. Nei confronti degli Assicurati prima della data di effetto della presente polizza o relative a fatti preesistenti a tale data o comunque noti all'Ente o agli Assicurati prima della data riportata nella Scheda di Copertura, o relative a liti in corso alla data di stipulazione della presente polizza e rientranti nell'ambito di applicazione della stessa;
- n. Da parte, per conto o per iniziativa di un Assicurato o dell'Ente.  
Questa esclusione non si applicherà:
  - (i) Quando l'Ente agisce in nome e per conto degli associati;
  - (ii) Per azioni di regresso tra Assicurati per una Richiesta di Risarcimento coperta dalla presente polizza;
  - (iii) Alle Richieste di risarcimento relative ai rapporti di lavoro.

#### **4.3) Inerenti la:**

**o.** Responsabilità Amministrativa e amministrativo-contabile dell'Assicurato.  
Tale esclusione è applicabile unicamente alle società a partecipazione pubblica e **non ai Commissari delle APS di CRI nominati a partire dalla data di decorrenza della presente polizza.**

**p.** Responsabilità Civile Professionale o in qualunque modo ci si riferisca a perdite pecuniarie derivanti dall'esercizio, da parte dell'Ente, da parte di entità consociate o degli Assicurati, di specifiche attività professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi atto, errore ed omissione relativi a tali servizi o consulenze anche inerenti alla attività della contraente.

#### **4.4) Applicazione individuale delle esclusioni**

Nessuna circostanza o conoscenza dei fatti da parte di un Assicurato verrà imputata ad un altro Assicurato ai fini di stabilire la possibilità di copertura della presente Polizza.

#### **4.5) Esclusione insolvenze e fallimento (valida se operante nella Scheda di Copertura)**

Si conviene che gli Assicuratori sono esenti da responsabilità per Perdite Patrimoniali derivanti da Richieste di Risarcimento basate su, conseguenti a, a causa di, originate da, direttamente o indirettamente risultanti da, attribuibili a, in qualsiasi modo riguardanti, o connesse a qualsiasi situazione di insolvenza, bancarotta, liquidazione, amministrazione controllata e/o amministrazione straordinaria o altre procedure concorsuali e fallimentari.

#### **4.6) Abuse Exclusion**

*This insurance does not apply to any claim or loss:*

- 1. Arising directly or indirectly from "abuse" committed or alleged to have been committed by an insured, including the transmission of disease arising out of any act of "abuse";*
- 2. Based on the insured's of employee hiring, or supervision or retention of any person alleged to have committed "abuse";*
- 3. Alleging knowledge by an insured of, or failure to report, the alleged "abuse" to the appropriate authority(ies).*

*For the purposes of this Exclusion, abuse means any act or threat involving molestation, harassment, corporal punishment or any other form of physical, sexual or mental abuse.*

#### **4.7) Excluding Fraud & Dishonesty**

*This policy will not cover DISHONEST, FRAUDOLENT AND/OR MALICIOUS ACTS which result directly or indirectly from Your dishonest, fraudulent, criminal or malicious act or omission, or the consequences thereof.*

*Furthermore, this policy shall not cover claims which result from any dishonest, fraudulent, criminal or malicious act or omission committed by any person after discovery of reasonable cause for suspicion of such act or omission in relation to that person or, for any mysterious disappearance or unexplained shortage or shortages.*

#### **4.8) Exclusion of Clinical Trial and the Administration of Drugs or Medicines (Charity)**

*We shall not be liable to pay or indemnify the Charity and/or the Assured against Loss based upon, arising out of or relating directly or indirectly from, in consequence of or in any way involving Clinical Trials and/or the administration of drugs and/or medicines.*

*"Clinical Trials" shall mean systematic studies in humans in order to discover and/or verify the effects and/or reactions of substances including, but not limited to, medical, pharmaceutical or similar products, drugs and the like.*

#### **4.9) Medical Services Exclusion (Charity)**

*We shall not be liable to pay or indemnify the Charity and/or the Assured against Loss arising from the provision of healthcare services by any healthcare professional (including but not limited to surgical medical and dental practitioners nurses and midwives, professions allied to medicine, ambulance personnel or paramedics, laboratory staff and relevant technicians) or others acting under the control of or supervision of such persons.*

## **Sezione V – Estensioni all'operatività della Copertura**

#### **5.1) Coniuge, conviventi, eredi, patrimonio e rappresentanti legali**

In caso di morte, interdizione, intervenuta insolvenza o fallimento di un Assicurato, questa polizza coprirà i Danni Patrimoniali derivanti da Richieste di Risarcimento presentate e contenente rivendicazione nei confronti del patrimonio del coniuge legittimo, del convivente, degli eredi, o dei legali rappresentanti degli Assicurati, e originate da Atti Illeciti commessi dall'Assicurato medesimo. La presente estensione non opera per la responsabilità propria, del coniuge o persona convivente degli Assicurati, nei confronti dei terzi, sempre che lo stesso non rientri nel novero degli Assicurati.

#### **5.2) Estensione Costi di Pubblicità / Ripristino per il ripristino della reputazione**



La copertura si intende estesa alle Costi di Pubblicità / Spese per il ripristino della reputazione ragionevolmente sostenute in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento non esclusa dalle condizioni di polizza e avanzate per la prima volta nei confronti degli Assicurati durante il periodo di assicurazione.

La presente estensione è specificatamente limitata a quanto previsto nella Scheda di Copertura. Tale importo si intende come sottolimito del massimale e in nessun caso servirà ad aumentare l'esposizione dell'Assicuratore indicata nella Scheda di Copertura stessa.

### **5.3) Costi per indagini ed esami**

La presente polizza fornirà inoltre copertura per le parcelle e le spese legali, ragionevolmente sostenute con la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore, derivanti dall'obbligo per legge, per qualsiasi Assicurato, o dipendente dell'Ente, di presenziare a qualsiasi indagine ufficiale, esame, richiesta o altri procedimenti simili volti nei confronti dell'Ente.

Se l'Amministratore, il Sindaco, il Dirigente o il dipendente dell'Ente ritiene che, in conseguenza di qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili, vi siano delle circostanze che potrebbero, ragionevolmente, dare origine ad una Richiesta di Risarcimento, sarà necessario notificare all'Assicuratore le circostanze e le ragioni per cui si prevede una Richiesta di Risarcimento.

Fatto salvo quanto sopra, la copertura prestata in base alla presente estensione non includerà oneri, costi, o spese attribuibili a qualsiasi indagine, interrogatorio o accertamento ufficiale o altra procedura analoga derivante da un evento che, anziché influire principalmente sulla Contraente, abbia un impatto sul settore in cui la Contraente svolge la sua attività.

Si prende atto che la massima esposizione totale in aggregato dell'Assicuratore prevista dalla presente estensione è specificatamente limitata a quanto indicato nella Scheda di Copertura.

Tale importo si intende come sottolimito del massimale e in nessun caso servirà ad aumentare l'esposizione dell'Assicuratore indicata nella Scheda di Copertura stessa.

*La presente garanzia opera anche a seguito di Accertamento Fiscale e fino al completamento della verifica o indagini.*

*Si intendono altresì incluse le Spese di Viaggio nel caso in cui i soggetti Assicurati, in nome proprio o per conto dell'Ente, debbano sostenere spese di viaggio o comunque spese per intervenire, in quanto espressamente richiesti, in un giudizio riconducibile ad una Richiesta di Risarcimento.*

*Gli Assicuratori rimborseranno tali spese previo consenso scritto degli stessi, fino ad un sottolimito pari ad € 25.000,00.*

### **5.4) Costi di difesa per rischi di inquinamento**

A parziale deroga di quanto escluso al punto 4.1) delle Esclusioni all'operatività della copertura lettera j), gli Assicuratori pagheranno i Costi di difesa sostenuti dagli Assicurati, previo accordo scritto dell'Assicuratore, in relazione a Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta nei confronti degli Assicurati espressamente escluse dal medesimo articolo.

La presente estensione opera all'interno del massimale di copertura ed opererà sino al Limite di Risarcimento stabilito nella Scheda di Copertura per ogni sinistro e Periodo di Assicurazione.

### **5.5) Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del Sinistro per Amministratori Cessati o Decaduti**

Ne caso in cui la Contraente decidesse contemporaneamente di:

- 1) Non rinnovare la presente polizza,
- 2) Non stipularne un'altra analoga alla presente a copertura del medesimo rischio,
- 3) Non richiedere alcun periodo di osservazione,

sarà garantito ai sensi della presente polizza un periodo di **72** mesi successivo alla data di mancato rinnovo della polizza, durante il quale sarà possibile notificare all'Assicuratore qualsiasi Richiesta di Risarcimento presentata per la prima volta nei confronti di qualsiasi Assicurato che sia cessato dalle sue funzioni per motivi di cessazione o di naturale scadenza di mandato prima della data di mancato rinnovo della presente polizza.

La copertura è valida se le Richieste di Risarcimento sono comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il periodo di validità sopra specificato ma soltanto in relazione agli Atti Illeciti commessi da tali Assicurati prima della data del mancato rinnovo ma dopo la data della retroattività specificata nella Scheda di Copertura e in ogni caso coperti ai sensi della presente polizza.

### **5.6) Estensione richieste di risarcimento della Corte dei Conti (operante solo per le APS di CRI)**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne ciascun Assicurato, nei limiti del massimale di polizza specificato nella Scheda di Copertura, di quanto questi sia tenuto a pagare, in virtù della sua Responsabilità Amministrativa e amministrativa-contabile, in relazione all'ordinamento della Corte dei Conti per i Danni Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata secondo i termini e le condizioni della presente polizza.

### **5.7) Gestione di Polizze assicurative**

A deroga del punto 4.1.) comma e) rientrano in garanzia gli *errori od omissioni nella stipulazione, e/o nella mancata stipulazione, e/o nella modifica, e/o nella gestione o rinnovo di polizze assicurative dell'Ente*. Fatta eccezione per ogni controversia derivante dalla ripartizione fra gli Assicurati e la Contraente dell'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento dei premi stessi, che rimangono escluse dalle garanzie.

### **5.8) Sanzioni, multe e ammende "indirette"**

Ferma l'esclusione prevista all'Art. 4.1) lettera k – la presente estensione si applica alle Richieste di Risarcimento relative ad azioni di responsabilità – esercitate ai sensi degli artt. 2393 c.c. e/o 2476 c.c. - nei confronti dei soggetti Assicurati in seguito ad esborso da parte dell'Ente di sanzioni, multe e ammende riconducibili ad un Fatto Illecito commesso dai soggetti Assicurati.

## **Sezione VI**

### **Operatività della Copertura in caso di Richiesta di Risarcimento**

#### **6.1) Preavviso di costituzione di una Richiesta di Risarcimento**

Se durante il Periodo di Polizza, l'Assicurato avesse conoscenza del verificarsi di circostanze suscettibili di originare una richiesta di risarcimento da parte di Terzi, è suo obbligo avvisare senza indugio per iscritto gli Assicuratori di tali circostanze ed eventi. In tale caso le formali Richieste di Risarcimento, anche se avanzate nei confronti dell'Assicurato successivamente alla scadenza del Periodo di Polizza, saranno considerate come effettuate durante il Periodo di Polizza a tutti gli effetti.

#### **6.2) Avviso di una Richiesta di Risarcimento**

L'Assicurato o la Contraente dovranno, come condizione essenziale per ogni diritto al Risarcimento, dare senza indugio avviso scritto agli Assicuratori tramite il Broker riportato nella Scheda di Copertura di qualsiasi richiesta formale di risarcimento fatta nel loro confronti da parte di un Terzo. Varrà come data di notifica, quella del timbro postale o del suo equivalente per notifiche a mezzo fax, telex o e-mail - del giorno di invio.

#### **6.3) Gestione dei risarcimenti**

L'Assicurato o l'Ente, come condizione essenziale per il diritto al Risarcimento sulla presente polizza non dovranno ammettere nessuna responsabilità o liquidare qualsiasi Risarcimento o esporsi a qualsiasi costo o spesa senza il consenso scritto degli Assicuratori, che avranno diritto di assumere e di condurre a nome dell'Assicurato la difesa o la liquidazione del Risarcimento salvo quanto disposto dal successivo punto 6.4).

L'Assicurato non potrà contestare l'esito di nessuna vertenza legale a meno che un Arbitrato nominato da comune accordo tra l'Assicurato e gli Assicuratori non abbia accertato che una diversa impostazione giudiziale o stragiudiziale avrebbe portato ad un minor esborso per danni o spese.

Gli Assicuratori hanno il diritto in qualsiasi momento dopo la notifica di una Richiesta di Risarcimento, di effettuare la liquidazione dello stesso all'Assicurato nel limite del massimale assicurato per il Risarcimento in esame: una volta effettuato tale pagamento ogni responsabilità degli Assicuratori verso l'Assicurato, compreso la responsabilità in merito ai costi ed alla difesa di qualsiasi azione relativa a questo Risarcimento, cesserà completamente.

Nel caso di notifica di una Richiesta di Risarcimento o di circostanze influenti a tale fine, l'Assicurato dovrà presentare la sua assistenza agli Assicuratori e cooperare alla difesa.

#### **6.4) Anticipo dei Costi di difesa**

L'Assicuratore potrà anticipare i Costi di difesa sostenuti, prima del pagamento o dell'accordo finale in merito a qualsiasi Richiesta di Risarcimento, ciò a patto che tali Costi di difesa siano stati sostenuti con il consenso scritto dell'Assicuratore.

Comunque, nel caso in cui gli Assicurati non avessero diritto, ai sensi della presente Assicurazione, ad alcun indennizzo del Danno Patrimoniale, dovranno restituire gli anticipi ricevuti.

#### **6.5) Richieste dolose**

Qualora l'Assicurato avanzi una Richiesta di Risarcimento sapendola falsa o fraudolenta nell'ammontare o nel merito, le prestazioni di questa polizza diventeranno nulle e tutti i Risarcimenti eventualmente liquidati saranno confiscati.

#### **6.6) Rinuncia al recesso in caso di richiesta di risarcimento**

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di recesso a seguito di un Risarcimento, salvo il caso in cui i loro diritti relativi al Risarcimento siano stati pregiudicati da dichiarazioni dolosamente false o incomplete rese dagli Assicurati o dalla Contraente in qualunque momento o circostanza.

#### **6.7) Diritto di surroga**

In conseguenza dell'avvenuto pagamento di un Risarcimento in base alla presente polizza, gli Assicuratori si intenderanno surrogati in tutti i diritti di recupero spettanti all'Assicurato e lo stesso si impegnerà a fornire i documenti nonché a procedere agli adempimenti necessari o quant'altro risulti utile per mantenere certi ed esigibili tali diritti.

Ogni ammontare recuperato in eccesso al pagamento dell'indennizzo da parte degli Assicuratori sarà restituito all'Assicurato, al netto dei costi di recupero sostenuti dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori acconsentono peraltro a rinunciare ad esercitare tale diritto di surroga contro gli Assicurati, a meno che il Risarcimento non sia dovuto ad un atto doloso da parte di uno tra questi.

### **La Contraente**

---

#### **Clausole Vessatorie** (Clausole da approvare esplicitamente per iscritto)

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Norme che Regolano l'Assicurazione D&O:

Sezione 1 – Operatività della Copertura

2.1) Periodo di polizza – Claims Made

Sezione 4 – Esclusioni all'operatività della Copertura

Sezione 5 – Estensioni all'operatività della Copertura

6.1) Preavviso di costituzione di una Richiesta di Risarcimento

6.2) Avviso di una Richiesta di Risarcimento

6.5) Richieste dolose

**Il Corrispondente dei Lloyd's**

**Data**

**La Contraente**

Wide Group S.r.l.

# Condizione Particolare di Assicurazione

## Sezione 7

### Estensione all'operatività della Copertura in caso di Sinistri di Lavoro contro l'Ente (EPL Entity) (copertura limitata all'Italia e valida se operativa nella Scheda di Copertura)

#### **7.1) Definizioni**

Le definizioni di polizza si intendono ampliate e/o integrate come segue:

**Assicurato** si intende così integrata: (h) *l'Ente Contraente* della presente polizza

**Atto dannoso di Lavoro:** per atto dannoso di lavoro si intende

a) *un'azione illecita o iniqua, commessa o presumibilmente commessa in tema di: trattamento disciplinare, licenziamento, cessazione dell'impiego, violazioni del contratto di lavoro scritto o verbale, false dichiarazioni, discriminazione (comprese le molestie), mancata assunzione o promozione, privazione di opportunità di carriera, mancato passaggio di ruolo, valutazione, invasione della privacy, diffamazione, maltrattamento emotivo o ritorsioni contro chi dà informazioni sul conto di qualcuno o esercita o tenta di esercitare diritti legalmente protetti;*

b) *una rappresaglia,*

commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) da un'Ente anteriormente o durante il Periodo di Assicurazione.

**Atto di infedeltà:** i seguenti atti, di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta, commessi da un dipendente (nell'agire da solo o in collusione con soggetti terzi fatta eccezione dei soggetti Assicurati) che abbiano procurato una Perdita all'Ente a seguito di guadagno illecito del dipendente:

- appropriazione indebita e/o sottrazione illecita di valuta e/o valori e/o titoli di credito;
- contraffazione e/o falsificazione e/o utilizzo non autorizzato di valuta e/o valori e/o titoli di credito e/o strumenti di pagamento;
- trasferimento non autorizzato di fondi.

**Benefits:** qualsiasi beneficio, pagamento, bene o servizio erogato ai dipendenti in aggiunta alla retribuzione monetaria, relativamente a sistemi incentivanti o piani di previdenza.

**Danno/i patrimoniale/i / Perdita patrimoniale** è integrata con i seguenti punti:

5) *l'importo che la Contraente è legalmente tenuta a versare in conseguenza di un Sinistro avanzato contro di essa per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, compreso:*

*I) le Spese Legali di resistenza;*

*II) i risarcimenti riconosciuti con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale, interessi pagabili prima e dopo la sentenza o altro giudizio, rimborsi delle spese di lite sostenute dalla controparte stabiliti con sentenza o altro giudizio e somme da corrispondere ai sensi di qualsiasi transazione.*

6) *le Spese di Consulenza Legale Preliminare.*

**Costi di Consulenza Legale Preliminare:** onorari e spese, di importo ragionevole, sostenute dalla Contraente per ottenere una consulenza legale in merito alla sua posizione in relazione a una circostanza che potrebbe successivamente dare origine ad un Sinistro di Lavoro contro la Contraente stessa, e alle azioni da intraprendere per impedire o mitigare il rischio del verificarsi dello stesso.

**Diritti del Lavoro:** si definiscono

- 1) diritti dei dipendenti a intraprendere o non intraprendere azioni sindacali o altre attività collettive,
- 2) dovere od obbligo di notificare, incontrare, discutere, consultarsi o negoziare con qualsiasi dipendente o rappresentante sindacale, collettivamente o singolarmente,
- 3) contratti collettivi di lavoro,
- 4) scioperi, interruzioni, boicottaggi, picchetti, serrate, o altre simili azioni.

**Orari e Salari:**

1. L'importo, il calcolo, la tempistica e la modalità di pagamento dei minimi salariali, dei tassi salariali correnti, degli straordinari o di altri compensi,
2. la classificazione dei dipendenti relativamente a salari o orari di lavoro,
3. trattenute o altre deduzioni dai salari,
4. il diritto di ottenere permessi o assenze dal lavoro o diritto alla retribuzione durante tali assenze,
5. il lavoro minorile.

**Rappresaglia:** ogni azione di ritorsione contro un dipendente effettuata dall'Ente a seguito di informazioni sul suo conto o in relazione all'esercizio o tentato esercizio da parte del dipendente dei diritti garantiti dalla legge.

**Sinistri di Lavoro contro la Contraente:** si intendono

- una richiesta scritta diretta a ottenere un determinato risarcimento pecuniario o in forma specifica;
- un procedimento civile, inclusi i casi di chiamata in causa del terzo, domanda riconvenzionale, arbitrato o processo del lavoro;
- un procedimento penale;
- un procedimento formale davanti a un'autorità amministrativa o di regolamentazione iniziato con un provvedimento formale di notifica dell'addebito, avanzato contro la Contraente da una Persona Assicurata, o da un dipendente passato, presente o candidato all'assunzione della Contraente, o da un'autorità regolatrice in materia di lavoro, in conseguenza di un presunto Atto Dannoso di Lavoro.

## **7.2) Garanzia EPL**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Ente dal Danno in conseguenza di un Sinistro di Lavoro contro l'Ente stesso.

## **7.3) Costi di Consulenza Legale Preliminare**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Ente dalle Spese di Consulenza Legale Preliminare se nel corso del Periodo Assicurativo si verifica una circostanza che a opinione di tale Ente potrebbe successivamente dare origine a un Sinistro di Lavoro contro l'Ente coperto dalla precedente e l'Ente trasmette comunicazione scritta all'Assicuratore relativamente a tale circostanza.

L'Assicuratore si riserva la facoltà di approvare le Spese di Consulenza Legale Preliminare sostenute dall'Ente nel Limite di quanto previsto nella Scheda di Copertura.

## **7.4) Esclusioni**

Con riferimento alle garanzie 7.2) e 7.3) il Danno non comprende:

- I)** i fatti non assicurabili secondo le norme di legge italiana;
- II)** multe e sanzioni di ogni genere;
- III)** costi o spese sostenuti dall'Ente per adempiere a un ordine o accordo contenente un obbligo di fare o astenersi dal fare o un risarcimento non pecuniario;
- IV)** costi o spese per esaminare, monitorare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare gli effetti di Sostanze Inquinanti;
- V)** tasse o danni equivalenti a tasse;
- VI)** qualsiasi importo non indennizzato dall'Ente e per il quale l'Assicurato sia esentato dal pagamento in forza di qualsiasi contratto, accordo o ordinanza giudiziale;
- VII)** future retribuzioni o Benefits di un dipendente passato, presente, candidato all'assunzione, assunto, promosso o reintegrato nel posto di lavoro;
- VIII)** danni, compensi o importi:
  - a) che rappresentano contributi previdenziali o assistenziali, trattamenti di fine rapporto o che sono dovuti in relazione al periodo di preavviso o in caso di licenziamento (quali indennità di mancato preavviso, l'indennità sostitutiva del reintegro prevista dall'art. 8 della legge 604/1966 e dall'art. 18 della legge 300/1970, 5° comma, o da leggi equivalenti in altri ordinamenti, etc);
  - b) che sono dovuti quali penali o indennità o altro in base a un contratto di lavoro;
  - c) che sono dovuti in base a uno specifico obbligo scritto in relazione alla cessazione del rapporto di lavoro, o che rappresentano una somma per cui l'Assicurato sarebbe stato legalmente responsabile in assenza di un Atto Dannoso di Lavoro.
- IX)** conseguenza diretta o indiretta della violazione o presunta violazione degli obblighi previsti dalla legge relativamente all'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, indennità, benefici o pensioni per invalidità, sistemi di previdenza o assistenza sociale o enti nazionali di assicurazione.

*La presente esclusione non si applica tuttavia a un Sinistro diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per Rappresaglia.*

**X)** conseguenza diretta o indiretta di azioni od omissioni di terzi che non rientrano nella definizione di Assicurato, e di cui volontariamente un Assicurato si è assunto la responsabilità;

**XI)** conseguenza diretta o indiretta della violazione o presunta violazione di leggi o doveri in relazione a Orari e Salari o alla salute e sicurezza sul lavoro.

*La presente esclusione non si applica tuttavia a un Sinistro diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per Rappresaglia.*

**XII)** conseguenza diretta o indiretta della violazione o presunta violazione di leggi o doveri in relazione ai Diritti del Lavoro;

**XIII)** conseguenza diretta o indiretta della violazione intenzionale o deliberatamente imprudente di leggi o doveri in relazione alle procedure e requisiti per il licenziamento collettivo a causa di una riduzione, trasformazione o della cessazione dell'attività ai sensi della legge 223/1991 (e successive modifiche o integrazioni) o leggi analoghe vigenti in altre giurisdizioni;

**XIV)** conseguenza diretta o indiretta di stress.

Inoltre, sempre con riferimento alle garanzie 7.2) e 7.3) – ad eccezione delle Costi di difesa – non sono coperti i:

a) costi sostenuti per adempiere al dovere, in qualunque modo derivante, di fornire o modificare strutturalmente immobili aziendali, impianti o processi lavorativi per renderli conformi alle esigenze di una persona fisica affetta da invalidità;

b) costi sostenuti per adempiere a qualunque ordine giudiziale, concessione o accordo contenente l'obbligo di commettere o di astenersi dal commettere determinate azioni, o contenente altre forme non pecuniarie di riparazione del danno;

c) Benefits dovuti nel presente o in futuro o il valore equivalente di tali Benefits.

*La presente esclusione non si applica tuttavia al Danno derivante da licenziamento, esonero o cessazione del rapporto di lavoro ingiustificato o illegittimo.*

Inoltre, esclusivamente ai fini della presente estensione della copertura, la presente polizza non copre i Danni relativi ai Sinistri:

1) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi Fatto o Atto Dannoso di Lavoro di cui sia stata accettata denuncia scritta di circostanza o di Sinistro su qualsiasi Periodo Assicurativo precedente o su qualsiasi polizza precedente, indipendentemente dal momento in cui tale Periodo Assicurativo o polizza precedente fossero in vigore e indipendentemente dal fatto che tale polizza fosse stipulata con l'Assicuratore o con altro assicuratore;

2) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi:

a) richiesta di risarcimento o altro rimedio, atto di citazione, ricorso, domanda giudiziale o extragiudiziale, o azione legale pendente avviata da parte o contro qualsiasi Assicurato;

b) indagine avviata sul conto di qualsiasi Assicurato;

c) altro procedimento pendente avviato da parte o contro qualsiasi Assicurato; o

d) ordine, ordinanza, decreto, sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso a favore o contro qualsiasi Assicurato.

alla data o prima della data di decorrenza della presente estensione di copertura in relazione alle garanzie 7.2) e 7.3), o conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto, circostanza o situazione che sia la medesima, o sostanzialmente la medesima, su cui si fonda quanto elencato ai punti di cui alla presente lettera;

3) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per Danni a cose o per lesioni corporali, malessere psicologico, sofferenza emotiva, malessere fisico, malattia o morte di qualsiasi persona fisica.

*La presente esclusione non si applica tuttavia a un Sinistro per malessere psicologico, sofferenza emotiva o umiliazioni in conseguenza di un Atto Danno di Lavoro.*

4) conseguenza diretta o indiretta di Inquinamento.

*La presente esclusione non si applica tuttavia a un Sinistro diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per Rappresaglia.*

## **7.5) Ripartizione del danno**

Qualora, in conseguenza di un Sinistro (ad esclusione di un Sinistro di Lavoro, o di un Sinistro di Lavoro contro l'Ente), una Persona Assicurata incorra in Spese Legali coperte in conseguenza di

un'accusa contro sia tale Persona Assicurata che l'Ente, allora, nel caso in cui la Persona Assicurata e l'Ente vengano difese dagli stessi avvocati, il 100% di tali Spese Legali verrà considerato Danno coperto.

Salvo il caso di un Danno predeterminato ai sensi del paragrafo precedente, in relazione a ogni Sinistro verrà considerato Danno coperto solo la parte di Danno attribuibile a una Persona Assicurata in conseguenza di atti o fatti coperti e per la quale la Persona Assicurata non abbia diritto di regresso verso qualsiasi persona fisica o giuridica.

Con riferimento alle Garanzie 7.2) e 7.3), in relazione a ogni Sinistro, verrà considerato Danno coperto solo la parte di Danno attribuibile a un Ente in conseguenza di atti o fatti coperti e per la quale l'Ente non abbia diritto di regresso verso qualsiasi persona fisica o giuridica.

Se un Assicurato e l'Assicuratore non dovessero giungere a un accordo sulla ripartizione, l'Assicuratore, su richiesta di tale Assicurato, sottoporrà la risoluzione della controversia ad arbitrato.

Il Collegio Arbitrale sarà composto da tre membri, di cui uno nominato dall'Assicurato, uno dall'Assicuratore e un terzo indipendente, avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, nominato concordemente dai due arbitri di parte.

In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, la nomina dello stesso verrà disposta, in deroga all'Art. 20 – Foro Competente – delle Norme che Regolano l'Assicurazione in generale, dal Presidente del Tribunale di Milano.

L'arbitrato sarà rituale in conformità alle norme del codice di procedura civile, si terrà a Milano e si svolgerà in lingua italiana.

La decisione del Collegio Arbitrale s'intenderà definitiva, vincolante e inappellabile per l'Assicuratore e l'Assicurato.

Qualsiasi ripartizione o pagamento di Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate non costituirà presunzione sulla ripartizione applicabile a qualsiasi altro Danno.

### **7.5) Estensione territoriale della copertura**

La polizza è operante, ai termini e alle condizioni da essa previsti, esclusivamente in relazione ai Danni in conseguenza di Richieste di Risarcimento avanzate o promosse interamente in Italia, salvo che le norme di legge vigenti impediscano all'Assicuratore di prestare indennizzo.

### **7.6) Infedeltà Dipendenti**

La garanzia opera – in eccesso alla franchigia – per risarcire l'Ente di ogni perdita subita, di cui i soggetti Assicurati e l'Ente vengano a conoscenza per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e direttamente derivanti da Atti di Infedeltà.

## **La Contraente**

---

### **Clausole Vessatorie** (Clausole da approvare esplicitamente per iscritto)

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nella Condizione Particolare di Assicurazione Sezione 7 – Estensione all'operatività della Copertura in caso di Sinistri di Lavoro contro l'Ente (EPL Entity):

7.1) Definizioni

7.4) Esclusioni

7.5) Ripartizione del danno

**Il Corrispondente dei Lloyd's**

**Data**

**La Contraente**

Wide Group S.r.l.

## **GLOSSARIO**

*(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)*

**AVVERTENZA IL PRESENTE GLOSSARIO DEVE ESSERE INTREGRATO  
CON LE DEFINIZIONI DI POLIZZA DI CUI AL TESTO ALLEGATO.**

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

**Assicuratore:** il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Broker:** l'intermediario di assicurazione al quale il Contraente ha affidato la gestione del contratto;

**Bilanci dei membri:** l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

**Consumatore:** è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

**Contratto di Assicurazione:** il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati;

**Contraente:** il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

**Fondi dei membri presso Lloyd's:** i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

**Franchigia:** importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita;

**Indennizzo:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

**Massimale:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

**Premio:** il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

**Scheda di Polizza:** il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

**Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

**Sindacato:** è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

**Sottolimito:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

01/11/10 LSW1694-12

**CLAUSOLE**



## **Clausola di Lingua Inglese / English Language Clause (Italy) NMA2336**

L'Assicurato dichiara di conoscere la lingua inglese e di avere quindi compiutamente ed inequivocabilmente compreso e valutato sia il contenuto letterale del presente contratto che la natura e l'estensione dei diritti e degli obblighi che le parti, ai sensi di esse, acquistano o si assumono.

The assured declares that he understands the English language and therefore has fully understood both the literal content of the present contract and the nature and extent of the rights and obligations which the parties acquire and assume thereunder.

## **CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA - LMA5096**

### **ATTENZIONE**

**la seguente clausola contiene informazioni importanti  
SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE**

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

## **Questionario / Proposal Form**

## **Scheda Anagrafica / General Informations**

<b>Dati dell'Assicurando / Policyholder</b>			
Ragione / Denominazione Sociale			
Sede legale			
C.F./P.IVA		Data costituzione	
Cod. Attività Assicurata (da selezionare nella lista delle attività assicurabili allegata)			
Si vuole includere l'eventuale attività di servizio di emergenza 118 / protezione civile / soccorso alpino e/o speleologico / soccorso in mare? (A23-A24)		SI [ ]	NO [ ]
Se si richiede l'estensione all'attività di servizio di emergenza 118, indicare in quale % tale servizio impatta sul totale dell'attività esercitata su base annuale		_____ %	

<b>Lavoratori dipendenti – Soci lavoratori – Altri prestatori di lavoro / Employess &amp; others</b>			
- Esclusivamente attività d'ufficio	_____	- Soci lavoratori	_____
- Attività esterna (Soccorritori)	_____	- Altri prestatori di lavoro	_____
- Infermieri	_____	- Direttore Sanitario	_____

<b>Volontari / Volunteers</b>			
N° Volontari	totali _____ di cui operanti A23 _____	di cui, operanti mediamente su base giornaliera	_____
N° giorni dell'ultimo anno per cui si è utilizzato un n° di Volontari contemporaneamente operanti su uno stesso turno superiore rispetto a quello dichiarato (es. eventi straordinari)			_____
Vengono effettuati Eventi Particolari? Se SI, che cosa e quante volte all'anno?			

<b>Dati finanziari / Financial Informations</b>	
Retribuzione Annue Lorde dei prestatori di lavoro (R.A.L.)	
Volume d'affari	

<b>Altri dati / Other informations</b>			
Persona di riferimento			
Telefono		Cell.	
e-mail			
Associati	ANPAS [ ] CRI [ ] FAPS [ ] FVS [ ] MISERICORDIE [ ] S.O.G.IT. [ ] altro _____		

## **No Profit Protection D&O (Private)**

# (RC Amministratori, Direttori Generali, Sindaci e Dirigenti)

## Proposal Form for Directors and Officers Liability Insurance

### **Avvertimento / Warning**

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "CLAIMS MADE". Ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza, a condizione che siano portati a conoscenza degli Assicuratori durante il periodo di validità della polizza.

*This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy – Claims Made basis. This mean that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance, provided that the Underwriters are notified thereof during the period of insurance.*

È di estrema importanza che l'Ente e il dichiarante siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta, poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.

*It is fundamental that the Company and the undersigned are aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the question asked, as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.*

**Si prega di allegare al presente questionario copia del Bilancio approvato dal Consiglio di Amministrazione e completo di Relazione del Collegio Sindacale e di Relazione sulla Gestione relativo all'ultimo esercizio finanziario nonché l'eventuale bilancio provvisorio.**

*Financial information for the last year shall be attached to the proposal form.*

<b>Dati dell'Assicurando / General information</b>			
1	<b>Ragione Sociale / Company name</b>		
2	<b>Settore Attività / Business activity</b>		
3	<b>Indirizzo / Address</b>	Cap e Località	
4	<b>C.F.-P.IVA / VAT n°</b>		
5	<b>Volume Affari</b>	<b>Vedasi ultimo bilancio allegato</b>	
6	<b>Anno costituzione / Year of constitution</b>		
7	<b>N° Volontari</b>		<b>N° Lavoratori / Workers</b>
8	<b>Massimale / Limit of indemnity</b>	[ ] € 750.000,00 [ ] € 1.000.000,00 [ ] € 1.500.000,00 [ ] € 2.000.000,00 [ ] € 3.000.000,00 [ ] € 4.000.000,00 [ ] € 5.000.000,00	

9 Indicare se la Società Proponente appartiene ad un gruppo e, in caso positivo, il nome della Capogruppo / Name of the Holding

**NON APPLICABILE**

---

10 *Se la Società è quotata in Borsa, si prega di fornire le seguenti informazioni / Is the Company quoted at the S/E; if YES please give details*

---

Data prima quotazione

Borsa e Paese

Altre emissioni di titoli

**NON APPLICABILE**

---

11 *Dati sugli Azionisti che detengono più del 5% delle azioni o quote sociali (allegare Organigramma del Gruppo). Precisare se tali azionisti sono anche D&O della Società / Shareholders holding more than 5%*

---

Percentuale detenuta %

Nome Azionista

**NON APPLICABILE**

---

12 *Elencare le Società collegate e controllate dalla Società Proponente e la percentuale di partecipazione / Subsidiaries companies*

---

Partecipazione %

Società controllata o collegata

**NON APPLICABILE**

---

13 *Elencare le Società partecipate dalla Società Proponente e la percentuale di partecipazione, allegare la lista delle posizioni per le quali si richiede copertura (posizioni esterne) / Participated companies*

---

Partecipazione %

Società partecipata e Nominativo posizione esterna

**NON APPLICABILE**

---

14 *Indicare se la Società Proponente o i suoi Assicurati abbiano mai stipulato polizze a copertura dello stesso rischio in passato, in caso positivo fornire dettagli / Previous covers*

---

SI / YES       NO

*Se SI, specificare con quale Compagnia, per quale massimale, scadenza e retroattività / If YES, give details about Name of Insurance Company, limits of liability, expiry and retroactivity date:*

Massimale / Limit of indemnity \_\_\_\_\_

Retroattività (o data acquisto prima polizza) / Retroactivity (or inception) \_\_\_\_\_

Assicuratore / Insurance Company \_\_\_\_\_

Scadenza / Expiry date \_\_\_\_\_

---

15 *Indicare se negli ultimi 5 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento alla Società Proponente o ai suoi Assicurati nell'ambito della Responsabilità Civile coperta dalla polizza oggetto del presente questionario / There has been any loss or claims which involves any of the directors and officers of the proposer or the group, even referred to previous managements, in the last 5 years?*

---

SI / YES       NO

*Fornire dettagli in caso affermativo / If YES, give details*

---

---

16 *Indicare se la Società Proponente o i suoi Assicurati sono a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo ad una richiesta nell'ambito della Responsabilità Civile coperta dalla polizza oggetto del presente questionario / Is the proposer and/or the persons to be insured aware, after enquiry, of any present or passed circumstance and/or event*

---

*which may give to a claim against the directors and officers of the company or of the group, even referred to previous managements?*

---

[    ] SI / YES      [    ] NO

*Fornire dettagli in caso affermativo / If YES, give details*

---

---

**DICHIARAZIONE / DECLARATION**

Il sottoscritto, in qualità di Amministratore e/o Esponente aziendale della Società di cui al punto 1 del presente questionario dichiara quanto segue / *The undersigned, as a member of the governing board / board of directors as indicated in point 1 of the Proposal Form, declares that:*

- a di essere autorizzato a compilare il presente questionario per conto della Proponente di cui al punto 1 del presente questionario; *he / she is duly authorized to complete this Proposal Form on behalf of the Propose as specified in point 1;*
- b che tutte le risposte alle domande contenute nel presente questionario sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni; *the answers contained in this Proposal Form are the best of his / her knowledge, accurate and truthful;*
- c di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio del questionario; *he / she has read and understood the informative note printed at the beginning of the Proposal Form;*
- d che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale cosa la proposta-questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante della stessa; *should the parties agree to the drawing up of the insurance contract the Proposer agrees that this proposal Form will form basis of the contract and will form a part of the policy itself;*
- e che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto che degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura; *if, between the date of the Proposal and the date of issuance of the Policy, any circumstances alter the information contained in the Proposal Form, the Proposer agrees notify the same immediately to Insurers who shall have the right to withdraw or modify their quotation or confirmation of cover*

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_

(Nome e titolo del funzionario autorizzato / Name and positions)

---

*Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, si precisa che la Wide Group S.r.l. tratterà le informazioni contenute nel presente questionario in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Tali informazioni non verranno in ogni caso divulgate a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e relativa richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dati.*

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_

*Ai sensi e per gli effetti dell'art. 32, comma secondo, regolamento Isvap 26 maggio 2010, n. 35, il sottoscritto contraente dichiara di aver ricevuto la presente Nota Informativa, comprensiva del Glossario, facente parte del Fascicolo Informativo costituito da: Nota Informativa, Norme che Regolano l'Assicurazione e Glossario;*

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_

(Nome e titolo del funzionario autorizzato / Name and positions)

---

Data / Date \_\_\_\_\_

**No Profit Protection D&O for C.R.I.**

# (RC Amministratori, Direttori Generali, Sindaci e Dirigenti)

## Proposal Form for Directors and Officers Liability Insurance

### **Avvertimento / Warning**

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "CLAIMS MADE". Ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza, a condizione che siano portati a conoscenza degli Assicuratori durante il periodo di validità della polizza.

*This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy – Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance, provided that the Underwriters are notified thereof during the period of insurance.*

È di estrema importanza che la APS di CRI ed il dichiarante siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta, poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.

*It is fundamental that CRI and the undersigned are aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the question asked, as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.*

**Si prega di allegare al presente questionario il Bilancio approvato dal Consiglio di Amministrazione e completo di Relazione del Collegio Sindacale e di Relazione sulla Gestione relativo all'ultimo esercizio finanziario nonché l'eventuale bilancio previsionale.**

*Financial information for the last year shall be attached to the proposal form.*

<b>Dati dell'Assicurando / General information</b>		
<b>APS di CRI Comitato di</b>		
<b>C.F./P.IVA</b>		
<b>Indirizzo</b>	Cap e Località	
<b>Presidente/Commissario</b>		
<b>Codice Fiscale</b>		
<b>Volume attività</b>	<b>Vedasi ultimo bilancio allegato</b>	
<b>Numero Volontari</b>		<b>Numero Prestatori d'Opera</b>
<b>Anno costituzione</b>		
<b>Massimale</b>	[ ] € 750.000,00 [ ] € 1.000.000,00 [ ] € 1.500.000,00 [ ] € 2.000.000,00 [ ] € 3.000.000,00 [ ] € 4.000.000,00 [ ] € 5.000.000,00	

<b>Altre informazioni / Other informations</b>	
Esistono ancora sottocomitati o delegazioni	[ ] SI [ ] NO
Se SI, dove?	

1 Indicare se negli ultimi 5 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento all'APS Proponente o ai suoi Assicurati nell'ambito della Responsabilità Civile coperta dalla polizza oggetto del presente questionario / *There has been any loss o claims which involves any of the directors and officers of the proposer or the group, even referred to previous managements, in the last 5 years?*

[ ] SI / YES [ ] NO

*Fornire dettagli in caso affermativo / If YES, give details*

---



---

2 Indicare se l'APS Proponente o i suoi Assicurati sono a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo ad una richiesta nell'ambito della Responsabilità Civile coperta dalla polizza oggetto del presente questionario / *Is the proposer and/or the persons to be insured aware, after enquiry, of any present or passed circumstance and/or event which may give to a claim against the directors and officers of the company or of the group, even referred to previous managements?*

[ ] SI / YES [ ] NO

*Fornire dettagli in caso affermativo / If YES, give details*

---



---

3 Indicare se la Società Proponente o i suoi Assicurati abbiano mai stipulato polizze a copertura dello stesso rischio in passato, in caso positivo fornire dettagli / *Previous covers*

[ ] SI / YES [ ] NO

*Se SI, specificare con quale Compagnia, per quale massimale, scadenza e retroattività / If YES, give details about Name of Insurance Company, limits of liability, expiry and retroactivity date:*

Massimale / Limit of indemnity \_\_\_\_\_

Retroattività (o data acquisto prima polizza) / Retroactivity (or inception) \_\_\_\_\_

Assicuratore / Insurance Company \_\_\_\_\_

Scadenza / Expiry date \_\_\_\_\_

### **DICHIARAZIONE / DECLARATION**

Il sottoscritto, in qualità di Amministratore e/o Esponente aziendale della APS di cui al punto 1 del presente questionario dichiara quanto segue / *The undersigned, as a member of the governing board/board of directors as indicated in point 1 of the Proposal Form, declares that:*

- a di essere autorizzato a compilare il presente questionario per conto della Proponente di cui al punto 1 del presente questionario; / *he/she is duly authorized to complete this Proposal Form on behalf of the Propose as specified in point 1;*
- b che tutte le risposte alle domande contenute nel presente questionario sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni; / *the answers contained in this Proposal Form are the best of his / her knowledge, accurate and truthful;*
- c di aver letto e compreso le note informative riportate all'inizio del questionario; / *he / she has read and understood the informative note printed at the beginning of the Proposal Form;*
- d che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale cosa la proposta-questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante della stessa; / *should the parties agree to the drawing up of the insurance contract the Proposer agrees that this proposal Form will form basis of the contract and will form a part of the policy itself;*
- e che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto che degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura; / *if, between the date of the Proposal and the date of issuance of the Policy, any circumstances alter the information contained in the Proposal Form, the Proposer agrees notify the same immediately to Insurers who shall have the right to withdraw or modify their quotation or confirmation of cover*

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_  
(Nome e titolo del funzionario autorizzato / Name and positions)

*Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, si precisa che la Wide Group S.r.l. tratterà le informazioni contenute nel presente questionario in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Tali informazioni non verranno in ogni caso divulgate a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e relativa richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dati.*

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_

*Ai sensi e per gli effetti dell'art. 32, comma secondo, regolamento Isvap 26 maggio 2010, n. 35, il sottoscritto contraente dichiara di aver ricevuto la presente Nota Informativa, comprensiva del Glossario, facente parte del Fascicolo Informativo costituito da: Nota Informativa, Norme che Regolano l'Assicurazione e Glossario;*

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_  
(Nome e titolo del funzionario autorizzato / Name and positions)

Data / Date \_\_\_\_\_



# Questionario estensione EPL Entity

## Proposal Form for EPL Entity

Dati dell'Assicurando / General informations			
Contraente			
C.F./P.IVA			
Indirizzo			
	Cap e Località		
Sito web			
PEC mail			
Personale n.	Dipendenti	Parasubordinati	Interinali
- Part-time:			
- Full time:			

### Informazioni sull'Ente / Entity informations

Negli ultimi 3 anni, la Contraente ha realizzato trasferimento di personale, licenziamenti, incentivi all'esodo o altre operazioni di riduzione del personale?

[ ] SI / YES      [ ] NO

Se SI, specificare

---

---

Nei prossimi 12 mesi, la Contraente ha in progetto di realizzare trasferimento di personale, licenziamenti, incentivi all'esodo o altre operazioni di riduzione del personale?

[ ] SI / YES      [ ] NO

Se SI, specificare

---

---

### **Organizzazione e procedure interne**

La Contraente ha un ufficio di Risorse Umane?

SI / YES       NO

La Contraente adotta una specifica procedura per prevenire pratiche discriminatorie verso il personale?

SI / YES       NO

*Se SI, specificare*

---

---

La Contraente adotta una specifica procedura per valutare il rendimento del personale?

SI / YES       NO

*Se SI, la valutazione viene comunicata per iscritto alla persona interessata?*

SI / YES       NO

*Con quale frequenza viene effettuata tale valutazione?* \_\_\_\_\_

La Contraente utilizza dei professionisti esterni per la consulenza sulle questioni e controversie di lavoro?

SI / YES       NO

*Se SI, specificare*

---

---

### **Dichiarazione di rischio**

Negli ultimi 3 anni la Contraente, i suoi Amministratori e/o Sindaci e/o Direttori Generali sono mai stati coinvolti in vertenza giudiziarie o stragiudiziarie relative a richieste di risarcimento, concluse o in corso, per licenziamenti, discriminazioni, mobbing, molestie sessuali, o altri danni subiti in ambito lavorativo o per causa di lavoro?

SI / YES       NO

*Se SI, specificare nel dettaglio, indicando anche i danni liquidati con sentenze e transazioni e le spese legali sostenute*

---

---

La Contraente, i suoi Amministratori e/o Sindaci e/o i Direttori Generali sono a conoscenza di uno o più fatti che potrebbero essere fonte di responsabilità civile garantita dalla copertura richiesta?

[  ] SI / YES      [  ] NO

*Se SI, specificare*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_

Data / Date \_\_\_\_\_      Carica del firmatario \_\_\_\_\_

# All. 1

## **Warranty Statement** **(per il rinnovo successivo delle polizze,** **da riportare su carta intestata della Contraente)**

Si dichiara che:

1) Alla data odierna non sono state notificate richieste di risarcimento nei confronti degli Assicurati,

2) Né gli Assicurati né l'Ente proponente sono a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento,

3) Non è attualmente in corso alcuna vertenza legale nei confronti dell'Ente proponente, delle entità giuridiche esterne o degli Assicurati  
(in caso contrario si prega di fornire dettagli)

---

---

4) Negli ultimi 3 anni nessuna vertenza legale si è conclusa in senso sfavorevole all'Ente proponente, delle entità giuridiche esterne o agli Assicurati  
(in caso contrario si prega di fornire dettagli).

---

---

5) Non sono intervenute variazioni rispetto al questionario datato \_\_\_\_\_ (indicare la data del precedente questionario compilato).  
(in caso contrario si prega di fornire dettagli).

---

---

**Timbro e Firma / Signature** \_\_\_\_\_

Data / Date \_\_\_\_\_ Carica del firmatario \_\_\_\_\_