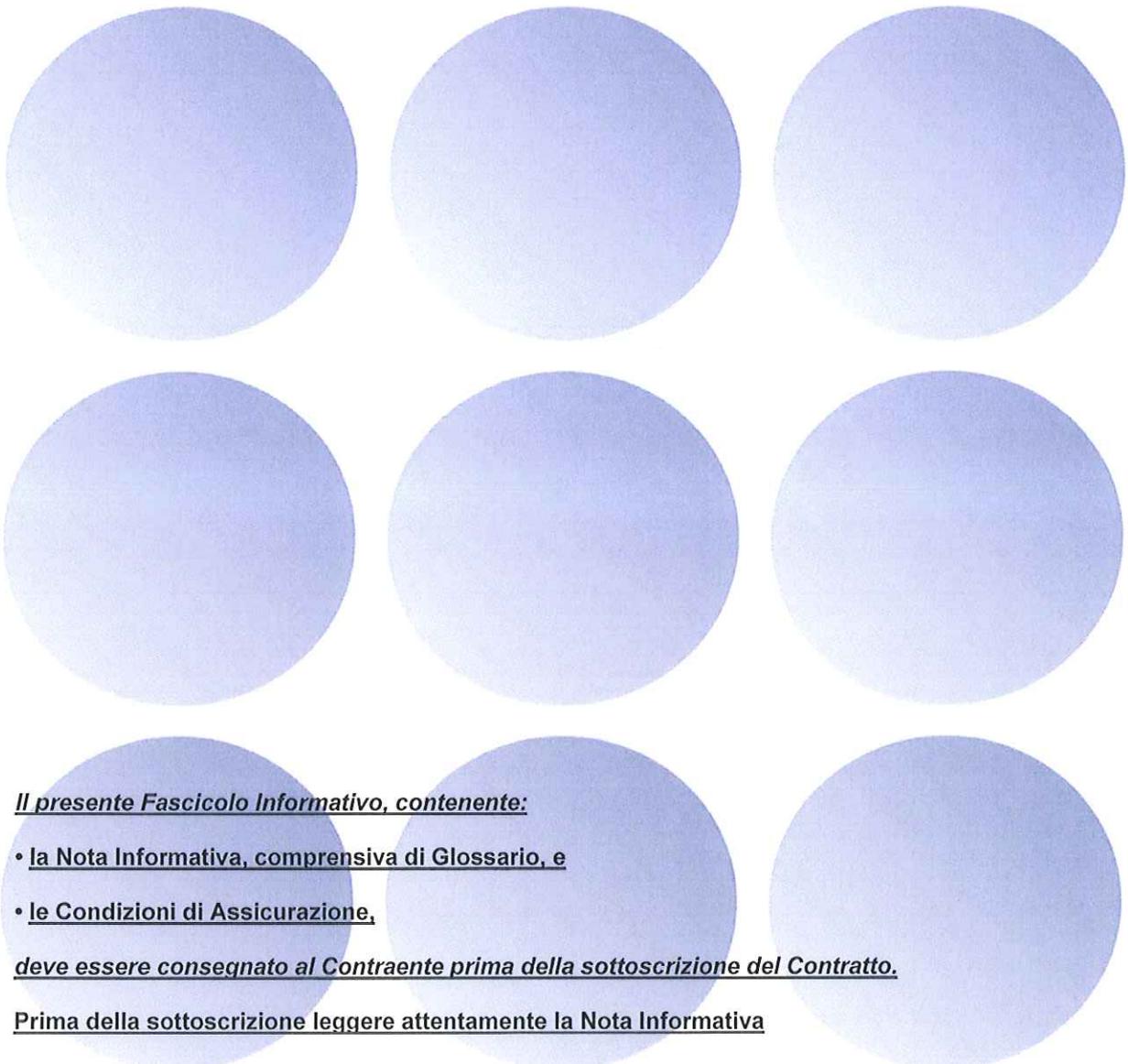




Contratto di Assicurazione della Responsabilità Civile
dei Dirigenti delle imprese aderenti al Fasdapi
"Fasdapi Dirigenti"
Forma "Claims Made and Reported"



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **la Nota Informativa, comprensiva di Glossario, e**
- **le Condizioni di Assicurazione,**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Contratto di Assicurazione della Responsabilità Civile dei Dirigenti

La copertura assicurativa è prestata nella forma "Claims made and reported"

Indice

NOTA INFORMATIVA	Pagina 1
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI	Pagina 1
B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	Pagina 2
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	Pagina 6
GLOSSARIO	Pagina 8
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	Pagina 1
SCHEDA DI POLIZZA	Pagina 4
SEZIONE 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	Pagina 7
SEZIONE 2 DEFINIZIONI	Pagina 7
SEZIONE 3 ESTENSIONI	Pagina 10
SEZIONE 4 SPESE LEGALI, GESTIONE DELLA LITE E RIPARTIZIONE	Pagina 12
SEZIONE 5 ASSUNZIONE E CESSAZIONE DIRIGENTI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE	Pagina 13
SEZIONE 6 FRANCHIGIA E SCOPERTO	Pagina 14
SEZIONE 7 MASSIMALE	Pagina 14
SEZIONE 8 MODIFICA NEL CONTROLLO ED OFFERTA PUBBLICA DI VALORI MOBILIARI	Pagina 15
SEZIONE 9 ESCLUSIONI	Pagina 15
SEZIONE 10 DISPOSIZIONI GENERALI	Pagina 17



Nota Informativa

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.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto e sottolineate le clausole che prevedono oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35.

I termini utilizzati nella presente Nota Informativa assumono il significato definito nell'ambito delle Condizioni di Assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Assicurazione che, in caso di contrasto, prevarranno sulla Nota Informativa. Le Condizioni di Assicurazione e la presente Nota Informativa possono essere derogate, modificate o integrate da appendici e/o da allegati alle Condizioni di Assicurazione, nonché da clausole inserite nel Certificato di Assicurazione o nella Scheda di polizza.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con:

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59662510 - Telefax n. 02.26622768
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc (d'ora in avanti anche, l'Assicuratore), è una società di capitali facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (IFR)

Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via

Benigno Crespi 23, 20159, Milano. Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I), dal 3/1/08 al n. 1.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance Plc è di Euro 2.356.035.829,00, formato da un capitale sociale di Euro 4.861.000,00 e riserve patrimoniali per Euro 2.351.174.829,00.

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, ovvero il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 469,5%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda, applicabile all'Assicuratore.

* * *

In caso di co-assicurazione, l'assicurazione è ripartita per quote tra le compagnie indicate nella sezione riparto del Certificato di Assicurazione. In tal caso, le informazioni relative a ciascuna singola compagnia sono indicate nell'apposita appendice.



B. Informazioni sul contratto

La Polizza è stipulata con la formula del tacito rinnovo.

AVVERTENZA

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 gg. prima della scadenza, la Polizza, qualora di durata non inferiore ad un anno, è rinnovata per un anno e così successivamente. Di comune accordo tra le parti si conviene che nei casi in cui vi siano sinistri e/o fatti o circostanze che possano generare una Richiesta di Risarcimento contro un Assicurato, l'Assicuratore potrà richiedere dalla scadenza annuale successiva l'esclusione dalla copertura solamente di tale singolo Assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al paragrafo 10.9 (Clausola di tacito Rinnovo) delle Condizioni di Assicurazione, nonché, in caso di coperture prestate in co-assicurazione, al Certificato di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte

Nei termini ed alle condizioni previste nelle Condizioni di Assicurazione, la Polizza offre le seguenti coperture assicurative.

1. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenni gli Assicurati da qualunque Perdita patrimoniale sopportata in conseguenza di una Richiesta di risarcimento presentata da terzi nei loro confronti per qualsiasi Atto illecito.
2. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne la Società, nei limiti dell'indennizzo da questa corrisposto all'Assicurato, da qualunque Perdita patrimoniale sopportata in conseguenza di una Richiesta di risarcimento presentata da terzi nei confronti di una Persona assicurata per qualsiasi Atto illecito.

Ai sensi della presente Polizza, è Assicurato il Dipendente della Società che ricopre, abbia ricoperto, o ricoprirà la posizione di Dirigente presso l'impresa aderente al Fasdapi, espressamente nominata nella Scheda di polizza ovvero oggetto di comunicazione ai sensi del punto 15 della Scheda di polizza; in ogni caso, a condizione che la Contraente e/o le Società, a seconda dei casi, paghi il premio di polizza previsto per il singolo Assicurato e fornisca i dati dei Dirigenti per l'inserimento in copertura.

In relazione alle predette coperture, la Polizza prevede il seguente Periodo di garanzia postuma, **concesso ai termini ed alle condizioni previste dalle Condizioni di Assicurazione** (par. 3.1.1), in particolare: in caso di mancato rinnovo o risoluzione della presente Polizza l'Assicurato avrà diritto a richiedere per iscritto una (1) sola estensione della copertura prestata dalla presente Polizza per un periodo di 72 mesi a decorrere dalla scadenza del Periodo di assicurazione.

La Polizza prevede altresì la seguente estensione di copertura.

Costi per indagini ed esami (par. 3.8). L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne la Persona Assicurata da qualunque Costo per indagini ed esami derivante da o conseguente a qualsiasi inchiesta, indagine, ispezione o verifica ufficiale riguardante gli affari della Società ed avviata in sede penale, amministrativa o regolamentare da qualsiasi competente autorità pubblica.

La presente polizza prevede infine le seguenti estensioni: **Stato coniugale** (par. 3.2), **Eredi, tutori e curatore** (par. 3.3), **Inquinamento** (par. 3.5), **Controversie di lavoro** (par. 3.6), **Spese di pubblicità** (par. 3.9), **Assunzione Dirigenti** (par. 5.1)

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle sopramenzionate coperture, estensioni di copertura e Periodi di garanzia postuma, si rimanda alle Sezioni 1 (Oggetto dell'Assicurazione), 3 (Estensioni), 5 (Assunzione e cessazione dirigenti durante il periodo di assicurazione), nonché al paragrafo 10.7 (Estensione territoriale), delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

La Polizza prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di assicurabilità e cause di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla Sezione 9 (Esclusioni), al punto 16 della Scheda di polizza, nonché ai paragrafi: 2.4 (Assicurato), 2.7 (Costi per indagini ed esami), 2.16 (Perdita patrimoniale), 2.30 (Spese legali), 3.1. (Periodo di

Garanzia Postuma), 3.2 (Stato coniugale), 3.3. (Eredi, tutore e curatore): la copertura opera purché le Perdite Patrimoniali siano conseguenti ad Atti Illeciti coperti dalla Polizza, 3.5 (Inquinamento), 3.6 (Controversie di lavoro), 3.8 (Costi per indagini ed esami): la garanzia opera purché i Costi per indagini ed esami derivino da indagini o esami che rappresentano Richieste di risarcimento ai sensi di Polizza, 3.9 (Spese di pubblicità), 5.1 (Assunzione Dirigenti), 5.2 (Cessazione Dirigenti), 10.4 - (Altre assicurazioni).

AVVERTENZA - Forma "claims made and reported".

Le coperture della Polizza sono prestate secondo la modalità "claims made and reported". La copertura assicurativa opera dunque per le Richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il Periodo di assicurazione o l'eventuale Periodo di garanzia postuma a condizione che le stesse si riferiscano ad Atti illeciti che non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro assicuratore, non siano noti al tempo della stipulazione e comunque siano occorsi dopo la Data di continuità di cui alla Scheda di polizza. Si rimanda alla Scheda di polizza, alla Sezione 1 (Oggetto dell'Assicurazione), ed alla Sezione 8 (Modifica nel Controllo), nonché ai paragrafi: 3.1 (Periodo di garanzia postuma), 3.3 (Eredi, tutore e curatore), 3.4 (Amministratore di Ente esterno), 5.2 (Cessazione dirigenti), 9.2 (Esclusioni).

AVVERTENZA

Le coperture assicurative prevedono massimali, scoperti, franchigie. Si rimanda ai punti 3 e 4 della Scheda di polizza, ai paragrafi 2.14 (Massimale), 2.29 (Sottolimita), 3.5.3 (Inquinamento), 3.8 (Costi per indagini ed esami), 3.9 (Spese di pubblicità), 4.3, nonché alle Sezioni 6 (Franchigia e Scoperto) e 7 (Massimale), nonché al paragrafo 10.4 (Altre assicurazioni).

Esempio 1: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale.

Massimale: 150.000,00 euro

Ammontare del danno: 10.000,00 euro

Franchigia: 1.000,00 euro

Risarcimento: 9.000,00 euro

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale.

Massimale: 150.000,00 euro

Ammontare del danno: 200.000,00 euro

Franchigia: 1.000,00 euro

Risarcimento: 150.000,00 euro

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale.

Massimale: 1.000.000,00 euro

Ammontare del danno: 200.000,00 euro

Scoperto: 10% 20.000,00 euro

Risarcimento: 180.000,00 euro

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno superiore al Massimale.

Massimale: 1.000.000,00 euro

Ammontare del danno: 1.500.000,00 euro

Scoperto: 10% 150.000,00 euro

Indennizzo: 1.000.000,00 euro

Esempio 5: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta superiore alla percentuale di scoperto applicata all'ammontare del danno.

Massimale: 150.000,00 euro

Ammontare del danno: 10.000,00 euro

Scoperto: 10% con il minimo di 5.000,00 euro

Indennizzo = Ammontare del danno - Importo minimo di scoperto = 5.000,00 euro

Esempio 6: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta inferiore alla percentuale di scoperto applicata all'ammontare del danno.

Massimale: 150.000,00 euro

Ammontare del danno: 100.000,00 euro

Scoperto: 10% con il minimo di 5.000,00 euro

Indennizzo = Ammontare del danno – Scoperto percentuale = 90.000,00 euro

Esempio 7: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo massimo espresso in cifra assoluta.

Massimale: 250.000,00 euro

Ammontare del danno: 200.000,00 euro

Scoperto: 10% con il massimo di 10.000,00 euro

Indennizzo = Ammontare del danno – Importo massimo di scoperto = 190.000,00 euro

4. Dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente in ordine alla circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere o inesatte o le reticenze del Contraente rese in sede di conclusione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Per aspetti di dettaglio, si rimanda al paragrafo 10.4 (Altre assicurazioni).

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Si rimanda agli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile per le conseguenze della mancata comunicazione. Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

- Modifica della Governance della società
- Apertura di nuove filiali o acquisizione di nuove società controllate
- Offerta pubblica di titoli su mercati regolamentati
- Modifica dell'attività svolta

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio:

- Modifica della Governance della società
- Modifica dell'attività svolta

6. Premi

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio con possibilità per il Contraente di frazionamento, qualora previsto sul Certificato di Assicurazione:

- semestrale, nel qual caso è previsto un onere aggiuntivo pari al 2% del Premio;
- trimestrale, nel qual caso è previsto un onere aggiuntivo pari al 3% del Premio;
- quadrimestrale, per il quale è previsto un onere aggiuntivo pari al 4% del Premio.

Gli intermediari assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestata all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'impresa di assicurazione o all'intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo;
- denaro contante per un importo massimo di 750,00 euro annui.

Avvertenza

Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'intermediario.

Si rimanda ai punti 11 e 12 e 15 della Scheda di polizza, al paragrafo 5.1 (Assunzione dirigenti) nonché, in caso di coperture prestate in co-assicurazione, al Certificato di Assicurazione, nonché per gli aspetti di dettaglio.

7. Rivalse

AVVERTENZA

Le Condizioni di Assicurazione non prevedono ipotesi di rivalsa in senso proprio, intese come possibilità di azione esercitata dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato in presenza di situazioni, disciplinate in polizza, ove la Compagnia si riserva di recuperare le somme eventualmente pagate a terzi danneggiati, salva l'ipotesi in cui l'Assicurato abbia ammesso per iscritto, ovvero sia stato accertato da un sentenza esecutiva o da altro provvedimento giudiziario, che lo stesso ha ottenuto un indebito profitto o vantaggio o che tale Assicurato ha agito dolosamente o fraudolentemente. L'Assicuratore ha inoltre diritto di recuperare dalla Società la Franchigia eventualmente pagata.

Resta fermo il diritto di surrogazione dell'Assicuratore previsto dall'art. 1916 del Codice Civile. Si rimanda al paragrafo 10.2 (Surrogazione) per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Non è previsto alcun diritto di recesso pattizio nella presente polizza.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dalla Polizza, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

L'aliquota di imposta applicata per tutte le Sezioni di polizza è pari al 22,25%.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri

AVVERTENZA

In caso di Sinistro, la Contraente deve, quale condizione essenziale del diritto all'indennizzo previsto dalla presente Polizza di assicurazione, comunicare per iscritto all'Assicuratore:

- (i) qualsiasi Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di un Assicurato; o
- (ii) qualsiasi inchiesta, indagine o verifica così come definita al Paragrafo 3.8 della presente Polizza,

non appena possibile e, in ogni caso, non oltre 60 giorni dalla data di scadenza del Periodo di assicurazione o dell'eventuale Periodo di garanzia postuma. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.

Nel caso in cui, durante il Periodo di assicurazione, una Società o un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento nei confronti di un Assicurato, potranno darne tempestiva comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata e presentare i fatti in ordine cronologico.

Laddove tale condizione sia stata rispettata, la successiva Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di tale Assicurato e basata su tali fatti o circostanze, ovvero sull'Atto illecito descritto in tale comunicazione, sarà considerata come presentata al momento in cui la predetta comunicazione di circostanze è stata ricevuta dall'Assicuratore.

L'Assicurato che riceve una Richiesta di risarcimento è tenuto a fare tutto quanto sia nella sua disponibilità al fine di difendersi e non deve fare nulla che possa pregiudicare la posizione dell'Assicuratore.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alla procedura di liquidazione dei sinistri, si rimanda alla Sezione 4 (Spese Legali, Gestione della Lite e Ripartizione) e Sezione 10 (Condizioni).

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) e all'autorità irlandese competente (Financial Service Ombudsman's Bureau) secondo le disposizioni che seguono.

Alla Compagnia vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

ZURICH INSURANCE plc

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione reclami

Via Benigno Crespi n.2320159 Milano

Fax numero: 022662.2243

E-mail: reclami@zurich.it.

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. La Compagnia ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

All'ISVAP vanno indirizzati i reclami: (i) aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi; (ii)

nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni. In tutti i predetti casi i reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.S.V.A.P.

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo,

Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax numero: 06/42.133.745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che l'Assicurato può consultare sul sito www.isvap.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - secondo la procedura FIN-NET.

All'autorità irlandese competente, i reclami possono essere indirizzati secondo le disposizioni contenute nel sito:

www.financialombudsman.ie, all'indirizzo:

Financial Service Ombudsman's Bureau

3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Palace

Dublin 2.

Il Financial Service Ombudsman's Bureau è un organismo indipendente e separato dalla Autorità di Vigilanza Irlandese (Central Bank of Ireland) ed è competente a trattare i reclami a servizi forniti dalle imprese di assicurazione.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

Non è previsto alcun arbitrato per la soluzione delle controversie derivanti dalla presente polizza.

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante legale

Dott. Camillo Candia

Data di ultimo aggiornamento: 22/11/2011

Glossario

La presente sezione della Nota Informativa contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione della Polizza.

Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione della Polizza, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicuratore - La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'ISVAP e sottoposta alla sua vigilanza.

Assicurazione - Il contratto di Assicurazione.

Azienda - Il complesso dei beni organizzati dall'imprenditore per l'esercizio dell'impresa.

Codice delle Assicurazioni - Il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

Contraente - Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altri.

Cose - Sia gli oggetti materiali che gli animali. Franchigia - L'importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo/Risarcimento - La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

Intermediario assicurativo - La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

ISVAP - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Massimale - L'obbligazione massima della Compagnia per ogni Sinistro o per un Periodo di Assicurazione, secondo le previsioni della Polizza.

Polizza - Il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio - La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Risarcimento - la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio - La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.

Rivalsa - il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Scoperto - La parte dell'ammontare del danno liquidabile a termini di Polizza ed espressa in percentuale che, prima dell'applicazione di eventuali limiti, rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.

Sinistro - il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Surrogazione - la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Certificato di Assicurazione

Il Certificato di Assicurazione e la Scheda di polizza saranno emessi dall'Assicuratore in seguito alla sottoscrizione del rischio da parte dello stesso.

**Polizza di Assicurazione della
 Responsabilità Civile dei
 Dirigenti**



Zurich Insurance plc
 Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
 Registro del Commercio di Dublino n. 13460
 Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese
 preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari
 Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 - MILANO
 Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259663603
 Iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I) al n. 1.00066 in data 3/1/08
 C.F./I.V.A./R.L. Milano 05380909968
 Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candiani www.zurich.it



UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	NUM APPENDICE	COP. PROVV.	RAMO	RISC.	COZ. SUBV.	SUB/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
--------	-------	----------------	---------------	-------------	------	-------	------------	--------------------------------	--------------

CONTRAENTE											
CONTRAENTE								RISCHI COMUNI		CODICE FISCALE/P. IVA	
VIA, NUMERO CIVICO				C.A.P.		L.D.C./L.N.A.		DOCUMENTO EMESSE IL			

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO											
DALLE ORE 0.00 DEL		ALLE ORE DEL		DURATA		RISDETTA		RATE/AZIONE		SCADENZA RATE IL	
				Anni - Mesi - Giorni		Mesi		Annuale/Semestrale, Etc		Di ogni anno	

PREMIO DA PAGARE - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)						
	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE	TOTALE
Premio sino al						
Rate Successive						

PREMIO DA PAGARE - AL 100%						
	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE	TOTALE
Premio sino al						
Rate Successive						

COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le compagnie indicate nella seguente sezione riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal riparto, esclusa ogni responsabilità solidale. **Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi direttamente dall'una all'altra parte restando inteso che a tali fini di Zurich Insurance plc, all'uopo designata coassicuratrice delegataria, per cui le dichiarazioni all'uopo fatte e ricevute dalla stessa avranno effetto nei confronti di tutte le compagnie co-assicuratrici.**

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato a eseguire e ricevere ogni comunicazione relativa alla Polizza, ma esse esplicheranno effetto nei confronti delle compagnie co-assicuratrici solo e dal momento in cui la compagnia delegataria ne venga a conoscenza. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna della Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le compagnie co-assicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla compagnia delegataria in nome e per conto delle co-assicuratrici stesse.

Il Contraente o la società di intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola co-assicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le compagnie del riparto.





RIPARTO							
N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

CODICI STATISTICI		
V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

.....

Zurich Insurance plc
Rappresentanza generale per l'Italia

Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile italiano, la **Contraente** dichiara, anche in nome e per conto di tutti gli **Assicurati**, essendo all'uopo debitamente autorizzata, di approvare specificamente le seguenti clausole della presente Polizza:

- Oggetto dell'assicurazione** (formula assicurativa *claims made and reported*)
- Definizioni**, in particolare le definizioni di cui ai paragrafi: 2.4, 2.7, 2.14, 2.16, 2.29, 2.30
- Estensioni**, in tutti i suoi paragrafi.
- Spese legali, Gestione della lite e ripartizione**, ad eccezione del paragrafo 4.4
- Assunzione e cessazione dei dirigenti durante il periodo di assicurazione**, in tutti i suoi paragrafi
- Massimale (per tutte le Perdite pecuniarie, inclusi i Costi per indagini ed esami e le Spese legali eccedenti i limiti previsti dall'articolo 1917, comma 3 del codice civile italiano)**, in tutti i suoi paragrafi
- Modifica nel controllo**, in tutti i suoi paragrafi
- Esclusioni**, in tutti i suoi paragrafi
- Condizioni**, in particolare: 10.1, 10.2, 10.4, 10.8, 10.9, 10.11

LA CONTRAENTE

.....



Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto e compreso il fascicolo informativo, contenente la Nota Informativa, comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione della Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile dei Dirigenti.

LA CONTRAENTE

Dichiara altresì di accettare il contenuto della Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile dei Dirigenti.

LA CONTRAENTE

Si avverte il Contraente che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

LA CONTRAENTE

FAC-SIMILE

SCHEDA DI POLIZZA

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile dei Dirigenti

La copertura assicurativa è prestata nella forma "Claims made and reported"

LA COPERTURA ASSICURATIVA OPERA PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO E COMUNICATE PER ISCRITTO ALL'ASSICURATORE DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE O L'EVENTUALE PERIODO DI GARANZIA POSTUMA A CONDIZIONE CHE LE STESSE SI RIFERISCANO AD ATTI ILLECITI CHE NON SIANO GIÀ STATI DENUNCIATI IN PRECEDENZA AD UN ALTRO ASSICURATORE, NON NOTI AL TEMPO DELLA STIPULAZIONE E OCCORSI DOPO LA DATA DI CONTINUITA' PREVISTA NELLA PRESENTE SCHEDA DI POLIZZA. IL MASSIMALE COSTITUISCE L'IMPORTO MASSIMO CHE L'ASSICURATORE SARÀ TENUTO A PAGARE PER CAPITALE, INTERESSI E SPESE, SALVO QUANTO PREVISTO DALL'ARTICOLO 1917, COMMA 3 DEL CODICE CIVILE ITALIANO.

Tutti i termini scritti con l'iniziale maiuscola rivestono specifici significati negoziali identificati nella Scheda di polizza e nella Sezione 2 (Definizioni), con la esclusione di ogni altra e diversa interpretazione.

Le Condizioni di Assicurazione (comprehensive della Scheda di polizza), i loro allegati e le loro appendici costituiscono parte integrante della Polizza stipulato tra la Contraente e l'Assicuratore.

Le coperture prestate dall'Assicuratore all'Assicurato sono unicamente quelle indicate nella Scheda di polizza con un massimale superiore a zero, a condizione che il Contraente abbia pagato il premio unitariamente richiesto dall'Assicuratore in relazione alle stesse.

Polizza numero: 920B0135

Punto 1 Contraente: FASDAPI - Fondo di Assistenza e Solidarietà per i Dirigenti di Azienda della piccola e media industria

Sede: Via Nazionale, 66
Roma - 00184

CF 97130710581

Punto 2:Periodo di assicurazione

Dalle ore 00.00 del 01/01/2010
Alle ore 00.00 del 01/01/2011

Punto 3:Massimale:

Massimale aggregato annuo per Dirigente: € 1.000.000,00

Massimale aggregato annuo per tutti i Dirigenti che fanno parte di un'unica Impresa Aderente: € 15.000.000,00

Massimale aggregato annuo per la Contraente FASDAPI: € 200.000.000,00

In aggregato per tutte le Perdite patrimoniali derivanti dalle Richieste di risarcimento coperte dalle garanzie di cui alla presente Polizza, ivi incluse le Spese Legali, i Costi per indagini ed esami e le Spese di pubblicità, salvo quanto previsto dall'art. 1917 del codice civile italiano.

4 di 19

Punto 4

- (a) Sottolimito per Spese legali relative ad Inquinamento: € 50.000,00
In aggregato per tutte le Spese legali coperte dalla garanzia di cui al Paragrafo 3.5.3 della presente Polizza
- (b) Sottolimito per Costi per indagini ed esami: € 50.000,00
In aggregato per tutti i Costi per indagini ed esami coperti dalla garanzia di cui al Paragrafo 3.8 della presente Polizza
- (c) Sottolimito per Spese di pubblicità: € 50.000,00
In aggregato per tutte le Spese di pubblicità coperte dalla garanzia di cui al Paragrafo 3.9 della presente Polizza

Punto 5 Non Applicabile

Punto 6 Non Applicabile

Punto 7 Non Applicabile

Punto 8: Data di continuità: 01/01/2010

Punto 9 Non Applicabile

Punto 10 Non Applicabile

Punto 11 OMISSIS

Punto 12 Premio addizionale per il Periodo di garanzia postuma:
72 mesi: 150% dell'ultimo premio annuale imponibile pagato, oltre alle imposte

Punto 13 OMISSIS

Punto 14 Assicuratore: Zurich Insurance plc – Rappresentanza Generale per l'Italia

Punto 15 Il FASDAPI trasmetterà all'Assicuratore apposito elenco con indicazione della ragione sociale delle Imprese Aderenti, i nomi degli Assicurati ed il premio complessivo della prima annualità. Tale elenco dovrà pervenire all'Assicuratore con le seguenti modalità:



1. entro il 30/09/2010 verrà rilasciato l'elenco degli Assicurati che aderiscono alla copertura entro il 1° luglio 2010;
2. entro il 31/12/2010 verrà rilasciato l'elenco degli Assicurati che aderiscono alla copertura successivamente al 1° luglio 2010 ed entro il 31/12/2010;
3. entro il 31/03/2011 verrà rilasciato l'elenco degli Assicurati che rinnovano la copertura al 01/01/2011;
4. entro il 30/09/2011 verrà rilasciato l'elenco degli Assicurati che aderiscono alla copertura dopo il 01/01/2011 ed entro il 30/06/2011;
5. entro il 31/12/2011 verrà rilasciato l'elenco degli Assicurati che aderiscono alla copertura successivamente al 30/06/2011 ed entro il 31/12/2011.

Per i rinnovi degli anni successivi varranno le stesse scadenze di trasmissione dati di cui ai punti 3, 4 e 5. Nel caso in cui l'elenco degli Assicurati non sia stato ancora fornito o l'Assicurato non sia ancora presente su tali elenchi, in presenza di richiesta di risarcimento, l'Assicuratore potrà richiedere al Fasdapi la documentazione contabile/bancaria attestante la data di versamento del relativo premio, da parte dell'Impresa Aderente di appartenenza, ai fini della copertura assicurativa.

Punto 16 Territorialità: Mondo intero escluso USA e Canada

LA CONTRAENTE

.....

Chubb Insurance Company of Europe SE

.....

ZURICH INSURANCE PLC
Rappresentanza Generale per l'Italia

.....

W. R. Berkley Insurance (Europe), Limited

.....

FAC-SIMILE



Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile dei Dirigenti

La copertura assicurativa è prestata nella forma "Claims made and reported"

SEZIONE 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le garanzie assicurative di cui alla presente Polizza sono prestate unicamente con riguardo alle Richieste di risarcimento presentate per la prima volta da terzi nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di assicurazione o durante l'eventuale Periodo di garanzia postuma e tempestivamente comunicate per iscritto all'Assicuratore (assicurazione in forma "claims made and reported"), purché gli Atti illeciti non siano già stati denunciati in precedenza ad un altro Assicuratore, non siano noti al tempo della stipulazione e siano occorsi dopo la Data di continuità prevista nella Scheda di polizza.

A fronte del pagamento del premio, l'Assicuratore, nei limiti ed alle condizioni previsti dalla presente Polizza:

- 1.1 si obbliga a tenere indenne gli Assicurati da qualunque Perdita patrimoniale sopportata in conseguenza di una Richiesta di risarcimento presentata da terzi nei loro confronti per qualsiasi Atto illecito;
- 1.2 si obbliga a tenere indenne la Società, nei limiti dell'indennizzo da questa corrisposto alla Assicurato, da qualunque Perdita patrimoniale sopportata in conseguenza di una Richiesta di risarcimento presentata da terzi nei confronti di una Assicurato per qualsiasi Atto illecito.

SEZIONE 2 - DEFINIZIONI

I termini elencati nella presente Sezione e sono riportati con la lettera maiuscola nella Polizza e negli altri documenti contrattuali hanno il seguente significato convenzionale, con esclusione di ogni altra e diversa interpretazione:

- 2.1 Non Applicabile
- 2.2 Non Applicabile
- 2.3 Non Applicabile
- 2.4 Assicurato: qualsiasi Dipendente della Società che ricopra, abbia ricoperto o ricoprirà la posizione di Dirigente presso l'impresa Aderente a FASDAPI.
La definizione di Assicurato non comprende gli agenti, gli appaltatori, i consulenti legali ed altri consulenti esterni, i revisori esterni, i liquidatori giudiziari, i commissari o amministratori straordinari, né i curatori fallimentari della Società.
- 2.5 Assicuratore: Zurich Insurance plc
- 2.6 Atto illecito: qualsiasi effettivo o presunto inadempimento per colpa, anche grave, dei doveri imposti dalla legge e dallo statuto, nonché qualsiasi altra condotta illecita in ipotesi tenuta da:
 - 2.6.1 qualsiasi Assicurato nell'esercizio delle rispettive funzioni per conto della Società;
- 2.7 Costi di bonifica ambientale: spese (ivi incluse, a titolo esemplificativo ma non limitativo, le parcelle dei professionisti e degli avvocati) sostenute per controllare, monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, neutralizzare, o stimare gli effetti di Sostanze inquinanti.

- 2.8 Costi per indagini ed esami: quale componente delle Perdite patrimoniali, rappresentano le spese, i diritti e gli onorari **(fatta eccezione per la remunerazione degli Assicurati o Dipendenti della Società, per il costo del loro tempo, nonché per qualsiasi costo interno della Società)**, sostenuti con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore (consenso che sarà prestato previa verifica di congruità a seguito della presentazione di un preventivo), da parte o per conto di qualsiasi Assicurato e direttamente correlati alla preparazione e/o partecipazione di tale Assicurato ad un'inchiesta, indagine o verifica ufficiale secondo quanto previsto dal Paragrafo 3.8 della presente Polizza.
- 2.9 Danni a cose: perdita, distruzione o danneggiamento di qualunque bene materiale dovuto a qualsiasi causa, ivi inclusa la sua perdita d'uso.
- 2.10 Danni a persone: stress emotivo o mentale, lesione alla integrità psicofisica, infortunio, malattia o morte di qualsiasi persona fisica, ivi inclusi tutti i danni consequenziali.
- 2.11 Dipendente: qualsiasi persona fisica legata alla Società da un contratto di lavoro subordinato a titolo oneroso.
- 2.12 Non Applicabile
- 2.13 Non Applicabile
- 2.14 Inquinamento:
2.14.1 l'effettiva o presunta produzione, trasporto, spargimento, emissione, dispersione, rilascio, fuga, trattamento, stoccaggio o smaltimento di Sostanze inquinanti; o,
2.14.2 qualsiasi disposizione normativa, ordine o richiesta dell'autorità competente che imponga di esaminare, analizzare, contenere, bonificare, rimuovere, limitare, o neutralizzare qualsiasi Sostanza inquinante, nonché qualsiasi azione intrapresa a tal fine in via autonoma, ovvero in previsione od in ottemperanza di tali disposizioni, ordini o richieste.
- 2.15 **Massimale: la somma indicata al Punto 3 della Scheda di polizza la quale costituisce l'importo massimo che l'Assicuratore sarà tenuto a pagare in forza della presente Polizza per capitale, interessi e spese in relazione a tutte le Richieste di risarcimento ed a tutti gli Assicurati durante il Periodo di assicurazione (c.d. massimale aggregato), salvo quanto previsto dall'articolo 1917, comma 3 del codice civile italiano .**
- 2.16 Non Applicabile
- 2.17 Perdita patrimoniale:
2.17.1 danni (inclusi gli interessi antecedenti e successivi alla sentenza, nonché le spese legali della controparte così come liquidate in sentenza) che qualsiasi Assicurato è obbligato a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge.
2.17.2 Spese legali eccedenti il limite previsto dall'articolo 1917, comma 3 del codice civile italiano.
2.17.3 Costi per indagini ed esami.

La definizione di Perdita patrimoniale non comprende le tasse, le imposte, i contributi previdenziali, le sanzioni di qualsiasi natura (civile, penale, amministrativa, fiscale), i danni punitivi, multipli o esemplari, né i Costi di bonifica ambientale. Sono parimenti escluse dalla definizione di Perdita patrimoniale e, pertanto, escluse dalle garanzie offerte con la presente Polizza, tutte le altre voci non assicurabili ai sensi della legge applicabile al contratto.

Fermo quanto sopra, con riferimento alle Richieste di risarcimento diverse dalle Richieste di risarcimento relative a controversie di lavoro, la definizione di Perdita patrimoniale comprende i danni punitivi, multipli o esemplari, ove la loro risarcibilità sia considerata ammissibile in base alla legge applicabile alla Richiesta di risarcimento.

- 2.18** Periodo di garanzia postuma: il periodo di garanzia postuma specificato ai Paragrafi 3.1.1, 3.1.2 e 3.1.4 della presente Polizza.
- 2.19** Non Applicabile
- 2.20** Non Applicabile
- 2.21** Richiesta di risarcimento:
- 2.21.1 qualsiasi richiesta di risarcimento del danno formulata per iscritto da un terzo; o,
 - 2.21.2 qualsiasi comunicazione scritta della pendenza di un procedimento penale; o
 - 2.21.3 qualsiasi comunicazione scritta della pendenza di un procedimento arbitrale o di un procedimento di mediazione o conciliazione; o
 - 2.21.4 qualsiasi formulazione di un addebito o equivalente comunicazione dell'avvio di un procedimento amministrativo o regolamentare nei confronti di un Assicurato; o
 - 2.21.5 qualsiasi indagine, ispezione, o investigazione penale, amministrativa o regolamentare intrapresa da qualsiasi competente autorità pubblica nei confronti di un Assicurato non appena tale Assicurato viene formalmente identificato per iscritto dall'autorità competente quale persona nei cui confronti può essere intrapreso un procedimento penale, amministrativo o regolamentare;
 Le indagini, ispezioni, o investigazioni di cui al Paragrafo 2.21.5 si considerano intraprese nel momento in cui l'Assicurato è stato per la prima volta identificato dalla competente autorità o ha ricevuto comunicazione dell'avvio di tali indagini, ispezioni, o investigazioni; o,
 - 2.21.6 qualsiasi comunicazione diretta ad interrompere il termine di prescrizione in corso con riferimento al preteso diritto di ottenere il risarcimento del danno.

La definizione di Richiesta di risarcimento comprende le Richieste di risarcimento relative a controversie di lavoro.

- 2.22** Richiesta di risarcimento relativa a controversie di lavoro: qualsiasi Richiesta di risarcimento (compresi procedimenti, ispezioni, addebiti mossi da e/o presentati alla Direzione Provinciale del Lavoro o alle competenti autorità in altre giurisdizioni) promossa o continuata da, o per conto di qualsiasi passato, presente, futuro o aspirante Dipendente della Società nei confronti di qualsiasi Assicurato, fondata su qualsiasi effettivo o contestato: licenziamento ingiustificato, illegittimo, discriminatorio o ingiurioso, qualsiasi forma di illecita discriminazione relativa al rapporto di lavoro, molestia sul luogo di lavoro, *mobbing*, illecita mancata promozione, erronea comminazione di provvedimenti disciplinari, ingiusta privazione di opportunità di carriera, valutazione negligente, violazione della *privacy*.
- 2.23** Non Applicabile
- 2.24** Non Applicabile
- 2.25** Non Applicabile
- 2.26** Non Applicabile
- 2.27** Società: Impresa Aderente a FASDAPI

- 2.28** Sostanza inquinante: qualsiasi elemento irritante o contaminante solido, liquido, gassoso o termico, ivi inclusi i fumi e le esalazioni, i vapori, gli acidi, gli agenti chimici, le muffe tossiche ed i rifiuti, le radiazioni ionizzanti o radioattive prodotte da qualsiasi combustibile o rifiuto nucleare (l'espressione rifiuto include a titolo esemplificativo e non limitativo qualsiasi rifiuto o materiale nucleare riciclato, ripristinato o bonificato) ed ogni altra sostanza analoga e della medesima natura, ivi inclusi i campi elettromagnetici, l'amianto, i derivati dell'amianto ed il rumore.
- 2.29** Sottolimito: limite all'obbligazione assunta dall'Assicuratore con la presente Polizza da intendersi compreso nel Massimale e non in aggiunta ad esso.
- 2.30** Spese legali: le spese, i diritti e gli onorari legali sostenuti con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore (consenso che sarà prestato previa verifica di congruità a seguito della presentazione di un preventivo), per indagini, difese, appelli e transazioni relativi a qualsiasi Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di un Assicurato e coperta dalla presente Polizza.
La definizione di Spese legali include inoltre le spese sostenute, su richiesta del difensore nominato e previo consenso scritto dell'Assicuratore, per lo svolgimento di perizie nel corso dell'istruttoria relativa ad una Richiesta di risarcimento in garanzia.
Le Spese legali non comprendono i Costi per indagini ed esami.
- 2.31** Impresa Aderente: la società iscritta a FASDAPI ed espressamente nominata nella Scheda di polizza, che chiede, in base ad un Accordo o Regolamento Aziendale, di assicurare i propri dirigenti per l'oggetto della presente Assicurazione

SEZIONE 3 - ESTENSIONI

Nel rispetto dei termini, condizioni e limiti tutti previsti dalla presente Polizza, la copertura assicurativa è estesa come segue:

3.1 PERIODO DI GARANZIA POSTUMA

- 3.1.1** In caso di mancato rinnovo o risoluzione (per cause diverse dal mancato pagamento del premio) della presente Polizza di assicurazione, l'Assicurato avrà diritto a richiedere per iscritto una (1) sola estensione della copertura prestata dalla presente Polizza per il periodo di 72 mesi a decorrere dalla scadenza del Periodo di assicurazione. Resta inteso che tale estensione della copertura opererà esclusivamente con riferimento alle Richieste di risarcimento presentate per la prima volta nei confronti di qualsiasi Assicurato durante il Periodo di garanzia postuma scelto dall'Assicurato, ma limitatamente agli Atti illeciti commessi prima della scadenza del Periodo di assicurazione e, nel rispetto di quanto stabilito nel successivo Paragrafo 3.1.2, a condizione che il premio addizionale lordo indicato al Punto 12 della Scheda di polizza per il Periodo di garanzia postuma scelto sia stato interamente versato dalla Contraente nel termine indicato dall'Assicuratore.
- 3.1.2** Il diritto a richiedere il Periodo di garanzia postuma previsto dal Paragrafo 3.1.1 è soggetto al termine di decadenza di quarantacinque (45) giorni dalla data di mancato rinnovo o risoluzione della Polizza, termine entro il quale la richiesta scritta della Contraente deve pervenire all'Assicuratore. L'estensione della copertura è condizionata sospensivamente al pagamento integrale del premio addizionale lordo indicato al Punto 12 della Scheda di polizza. In ogni caso, qualsiasi Periodo di garanzia postuma cesserà di produrre effetti nel momento in cui dovesse essere stipulato con l'Assicuratore o con altri assicuratori un contratto di assicurazione che in tutto o in parte sostituisca o rinnovi la presente Polizza.

3.2 STATO CONIUGALE

Alle medesime condizioni previste dal Paragrafo 1.1 della presente Polizza, la garanzia è estesa alle Perdite patrimoniali derivanti da una Richiesta di risarcimento avanzata nei confronti del coniuge o convivente legittimo dell'Assicurato, basata su un Atto illecito asseritamente commesso dall'Assicurato e formulata nei confronti del coniuge o convivente legittimo esclusivamente in quanto coniuge o convivente legittimo dell'Assicurato. **Resta inteso che la presente estensione è limitata alle sole Perdite patrimoniali derivanti da azioni o da procedimenti che hanno ad oggetto beni in comunione tra l'Assicurato ed il coniuge o convivente legittimo. La presente estensione non opera invece per la responsabilità personale del coniuge o convivente legittimo dell'Assicurato.**

3.3 EREDI, TUTORE E CURATORE

Alle medesime condizioni previste dal Paragrafo 1.1 della presente Polizza, la garanzia è estesa alle Perdite patrimoniali derivanti da una Richiesta di risarcimento avanzata nei confronti degli eredi dell'Assicurato o nei confronti del tutore o curatore dell'Assicurato deceduto o interdetto o inabilitato, insolvente o fallito e basata sull'asserita commissione di un Atto illecito da parte dell'Assicurato **prima della sua morte o della sua sopravvenuta dichiarata incapacità legale, a condizione che le Perdite patrimoniali richieste agli eredi, al tutore o al curatore dell'Assicurato siano conseguenti ad Atti illeciti coperti dalla presente Polizza.**

3.4 Non Applicabile**3.5 INQUINAMENTO**

L'Esclusione di cui al Paragrafo 9.4:

3.5.1 si applica esclusivamente alle Richieste di risarcimento U.S.A.:

3.5.2 non si applica alle Richieste di risarcimento U.S.A. relative ad Inquinamento presentate da un azionista della Società sia in proprio, sia in nome e per conto della Società (c.d. *derivative action*), le quali adducano un danno alla Società o ai suoi azionisti, **a condizione che tale Richiesta di risarcimento sia promossa e mantenuta senza il coinvolgimento, l'assistenza volontaria o l'attiva partecipazione di qualsiasi Assicurato;**

3.5.3 non si applica alle Spese legali sostenute da qualsiasi Assicurato in conseguenza di Richieste di risarcimento U.S.A. coperte ai sensi del precedente Paragrafo 3.5.2. **L'obbligazione dell'Assicuratore per le Spese legali garantite dalla presente estensione è limitata alla somma indicata al Punto 4(a) della Scheda di polizza. Tale Sottolimito è compreso nel Massimale e non in aggiunta ad esso;**

3.5.4 **la presente estensione di copertura non si applica ai Costi di bonifica ambientale che restano, pertanto, espressamente esclusi dalle garanzie offerte con la presente Polizza.**

3.6 CONTROVERSIE DI LAVORO

Alle medesime condizioni previste al Paragrafo 1.1 della presente Polizza, la garanzia assicurativa è prestata anche per le Richieste di risarcimento relative a controversie di lavoro promosse nei confronti delle Persone assicurate.

3.7 Non Applicabile**3.8 COSTI PER INDAGINI ED ESAMI**

In aggiunta a qualsiasi Richiesta di risarcimento così come convenzionalmente definita al Paragrafo 2.21.6, l'Assicuratore alle medesime condizioni previste dal Paragrafo 1.1 della presente Polizza si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da qualunque Costo per indagini ed esami **derivante da o conseguente a qualsiasi inchiesta, indagine, ispezione o verifica ufficiale riguardante gli affari della Società ed avviata in sede penale, amministrativa o regolamentare da qualsiasi competente autorità pubblica.**

La garanzia prevista dalla presente estensione opera solo con riferimento ai Costi per indagini ed esami sostenuti dopo che un Assicurato sia stato invitato per iscritto, su richiesta formale della competente autorità, a partecipare ad un'inchiesta, indagine o verifica ufficiale ed a condizione che tale richiesta sia stata presentata per la prima volta durante il Periodo di assicurazione e che l'Assicurato l'abbia comunicata all'Assicuratore nel rispetto delle condizioni convenzionalmente stabilite al Paragrafo 10.1 della presente Polizza.

La garanzia prestata dalla presente estensione non si applica a qualsiasi inchiesta, indagine, verifica o ispezione che riguardi in generale il settore in cui opera la Società, anziché la Società in particolare. Ai fini della presente estensione, l'inchiesta, indagine, ispezione o verifica ufficiale si considererà avviata nel momento in cui l'Assicurato avrà ricevuto per la prima volta un formale invito a comparire.

L'obbligazione dell'Assicuratore per i Costi per indagini ed esami garantiti dalla presente estensione è limitata alla somma indicata al Punto 4(b) della Scheda di polizza. Tale Sottolimito è compreso nel Massimale e non in aggiunta ad esso.

La presente estensione non opera con riferimento alle inchieste, indagini, ispezioni o verifiche: (i) avviate o proseguite, in tutto o in parte nelle giurisdizioni degli Stati Uniti, dei suoi stati, province, località, territori o possedimenti; (ii) basate in tutto o in parte sulle leggi degli Stati Uniti, dei suoi stati, province, località, territori o possedimenti. A titolo esemplificativo, ma non limitativo, sono escluse le inchieste, indagini od gli esami avviati o proseguiti dalla US Securities and Exchange Commission (SEC).

La presente clausola non si applica alle Richieste di risarcimento così come convenzionalmente definite dal Paragrafo 2.21.6.

3.9 SPESE DI PUBBLICITÀ

Sino alla concorrenza del Sottolimito indicato al Punto 4(c) della Scheda di polizza, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne gli Assicurati dalle spese, costi ed onorari sostenuti per la consulenza e la realizzazione di una campagna pubblicitaria volta al ripristino della reputazione dell'Assicurato a seguito di una Richiesta di risarcimento in garanzia, a condizione che tale Richiesta di risarcimento venga resa pubblica. Per quelle spese, costi ed onorari presi a carico o indennizzati dalla Società troveranno applicazione le Franchigie indicate al Punto 5 della Scheda di polizza per le Perdite patrimoniali.

SEZIONE 4 - SPESE LEGALI, GESTIONE DELLA LITE E RIPARTIZIONE

- 4.1 L'Assicurato che riceve una Richiesta di risarcimento è tenuto a fare tutto quanto sia nella sua disponibilità al fine di difendersi e non deve fare nulla che possa pregiudicare la posizione dell'Assicuratore. L'Assicuratore ha la facoltà, ma non l'obbligo, di assumere la difesa dell'Assicurato sino a quando ne ha l'interesse.
- 4.2 Con riferimento ad una Richiesta di risarcimento che potrebbe essere coperta dalla presente Polizza, l'Assicuratore: (i) avrà il diritto di ricevere ogni informazione relativa a tale Richiesta di risarcimento; (ii) dovrà essere prontamente ed esaurientemente informato in merito a tutte le questioni inerenti l'investigazione, la difesa o la transazione di tale Richiesta di risarcimento ed avrà il diritto di ricevere copia di tutta la relativa documentazione; e (iii) avrà inoltre il diritto di associarsi con l'Assicurato e la Società nella conduzione della difesa, nella esecuzione delle indagini e nella negoziazione di qualsiasi accordo transattivo con riguardo a tale Richiesta di risarcimento.

4.3 L'Assicuratore pagherà le Spese legali ed i Costi per indagini ed esami, se e quando dovuti, dietro presentazione di parcelle analitiche con indicazione del dettaglio delle prestazioni rese e delle attività svolte, previa verifica di congruità delle richieste, di corrispondenza ai preventivi ricevuti e di sussistenza dei presupposti per la liquidazione. Qualsiasi pagamento di Spese legali o di Costi per indagini ed esami effettuato a favore di qualsiasi Assicurato dovrà essere restituito all'Assicuratore nel caso in cui dovesse successivamente emergere che tale Assicurato non ne aveva il diritto ai sensi della presente Polizza.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, gli Assicurati non dovranno: (i) riconoscere o assumersi alcuna responsabilità; (ii) negoziare o concludere alcun accordo transattivo; (iii) sostenere Spese legali o Costi per indagini ed esami; né (iv) nominare alcun legale di fiducia, senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore. L'eventuale diniego del consenso da parte dell'Assicuratore dovrà essere adeguatamente motivato per iscritto e tempestivamente reso noto all'Assicurato.

Qualora in ragione dell'urgenza non sia materialmente possibile ottenere il previo consenso scritto dell'Assicuratore alla nomina del legale o al pagamento di Spese legali in relazione a qualsiasi Richiesta di risarcimento coperta dalla presente Polizza, l'Assicuratore si impegna ad approvare retroattivamente tali Spese legali fino ad un massimo di € 50.000,00.

4.4 Nel caso in cui una Richiesta di risarcimento dovesse riguardare fattispecie solo parzialmente coperte dalla presente Polizza, oppure qualora le somme richieste eccedano il Massimale o i Sottolimiti, le Spese legali e le Perdite pecuniarie connesse a pronunce di condanna o a transazioni dovranno essere ripartite secondo buona fede e correttezza tra la Società, l'Assicurato e l'Assicuratore, in proporzione ai rispettivi interessi.

SEZIONE 5 - ASSUNZIONE E CESSAZIONE DIRIGENTI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE

5.1 ASSUNZIONE DIRIGENTI

La copertura si intende estesa anche ai Dirigenti che verranno assunti in corso del periodo assicurativo dalla Società, a condizione che la Società paghi il premio di polizza e fornisca i dati dei Dirigenti per l'inserimento in copertura

OMISSIS

5.2 CESSAZIONE DIRIGENTI

La copertura termina alla fine del periodo assicurativo per i Dirigenti che cesseranno il loro rapporto di lavoro con l'impresa aderente nel corso del periodo assicurativo, senza restituzione del premio pagato e non goduto.

SEZIONE 6 - FRANCHIGIA E SCOPERTO

Non Applicabile

SEZIONE 7 - MASSIMALE (PER TUTTE LE PERDITE PECUNIARIE, INCLUSI I COSTI PER INDAGINI ED ESAMI E LE SPESE LEGALI ECCEDENTI I LIMITI PREVISTI DALL'ARTICOLO 1917, COMMA 3 DEL CODICE CIVILE ITALIANO)

- 7.1 Il Massimale indicato al Punto 3 della Scheda di polizza rappresenta la somma massima per la quale la Società è chiamata a rispondere per tutte: (i) le Perdite patrimoniali (incluse le Spese legali eccedenti il limite stabilito dall'articolo 1917, comma 3 del codice civile italiano) coperte della presente Polizza e derivanti da Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta da terzi nei confronti degli Assicurati durante il Periodo di assicurazione o, ove applicabile, durante il Periodo di garanzia postuma; (ii) Costi per indagini ed esami sostenuti in relazione ad un'inchiesta, indagine o verifica ufficiale alla quale un Assicurato è tenuto per legge a partecipare durante il Periodo di assicurazione o, ove applicabile, durante il Periodo di garanzia postuma. Il Massimale è prestato in eccesso alla Franchigia applicabile.
- 7.2 Il Massimale per qualsiasi Periodo di garanzia postuma deve intendersi compreso nel Massimale per il Periodo di assicurazione e non in aggiunta ad esso.
- 7.3 Una Richiesta di risarcimento presentata successivamente alla scadenza del Periodo di assicurazione o dell'eventuale Periodo di garanzia postuma che, ai sensi del Paragrafo 10.1 si considera presentata durante il Periodo di assicurazione o l'eventuale Periodo di garanzia postuma sarà soggetta al medesimo Massimale indicato al Punto 3 della Scheda di polizza.
- 7.4 Non Applicabile
- 7.5 Le Spese legali (escluse le spese per resistere all'azione del danneggiato nel limite previsto dall'articolo 1917, comma 3 del codice civile italiano), i Costi per indagini ed esami e le Spese di pubblicità sono indennizzati entro il limite costituito dal Massimale che si applica a tutte le Perdite patrimoniali.
- 7.6 Se più Richieste di risarcimento sono basate su di un medesimo Atto illecito o su di una serie di Atti illeciti tra loro causalmente connessi o in qualsiasi modo tra di loro collegati, allora tali richieste saranno considerate come una sola Richiesta di risarcimento (Richieste di risarcimento in serie) e saranno tutte attribuite esclusivamente al medesimo Periodo di assicurazione o all'eventuale Periodo di garanzia postuma durante il quale la prima Richiesta di risarcimento della serie è stata presentata per la prima volta.
- 7.7 Il Sottolimito indicato al Punto 4(b) della Scheda di polizza costituisce, in aggregato, la somma massima che l'Assicuratore è obbligato a pagare per tutti i Costi per indagini ed esami di cui al Paragrafo 3.8 della presente Polizza. Il Sottolimito indicato al Punto 4(b) della Scheda di polizza è compreso nel Massimale e non si aggiunge ad esso.

- 7.8 Il Sottolimito indicato al Punto 4(c) della Scheda di polizza costituisce, in aggregato, la somma massima che l'Assicuratore è obbligato a pagare per tutte le Spese di pubblicità di cui al Paragrafo 3.9 della presente Polizza. Il Sottolimito indicato al Punto 4(c) della Scheda di polizza è compreso nel Massimale e non si aggiunge ad esso.

SEZIONE 8 - MODIFICA NEL CONTROLLO

- 8.1 Qualora durante il Periodo di assicurazione si dovesse verificare una modifica del controllo societario in seguito alla quale venga nominato per la Società un curatore fallimentare, un liquidatore, un commissario straordinario o equivalente figura. (di seguito "Modifica nel controllo").

Tutte le garanzie prestate con la presente Polizza si applicheranno esclusivamente agli Atti illeciti commessi prima della data di Modifica nel controllo. La Società, entro 60 giorni, dovrà comunicare per iscritto all'Assicuratore l'intervenuta Modifica nel controllo.

SEZIONE 9 - ESCLUSIONI

Ai sensi della presente Polizza l'Assicuratore non sarà tenuto ad effettuare alcun pagamento in relazione a qualsiasi Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di qualsiasi Assicurato:

- 9.1 derivante da, fondata su, riconducibile o conseguente a:
- 9.1.1 qualsiasi profitto o vantaggio personale ottenuto da un Assicurato ed al quale lo stesso non aveva diritto; o
 - 9.1.2 qualsiasi atto doloso o fraudolento commesso da un Assicurato; o
 - 9.1.3 qualsiasi reato doloso commesso da un Assicurato; la presente esclusione non opera per le Spese legali sostenute da un Assicurato in relazione ad un procedimento penale per omicidio preterintenzionale o colposo direttamente correlato alla violazione delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nell'ambito delle attività della Società.

Le esclusioni di cui ai Paragrafi 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3 si applicheranno soltanto nel caso in cui le circostanze ivi indicate siano state confessate da un Assicurato, ovvero siano state accertate da una sentenza esecutiva o da altro provvedimento giudiziario o arbitrale. In tal caso, eventuali Spese legali anticipate dall'Assicuratore dovranno essere restituite.

- 9.2 derivanti da, fondate su, riconducibili o conseguenti a:
- 9.2.1 qualsiasi ispezione, inchiesta o indagine ufficiale o altro procedimento promosso dalla pubblica autorità competente che sia iniziato prima o che sia pendente alla data indicata al Punto 8 della Scheda di polizza; o
 - 9.2.2 qualsiasi controversia, lite, causa, Richiesta di risarcimento, procedimento arbitrale, di mediazione o di conciliazione iniziato prima o pendente alla data specificata al Punto 8 della Scheda di polizza ; nonché qualsiasi controversia, lite, causa procedimento arbitrale, di mediazione o di conciliazione fondato sui medesimi fatti posti alla base di una controversia, lite, causa, Richiesta di risarcimento, procedimento arbitrale o di conciliazione iniziato prima o pendente alla data specificata al Punto 8 della Scheda di polizza; o
 - 9.2.3 qualsiasi Richiesta di risarcimento formulata o circostanza verificatasi in data antecedente al Periodo di assicurazione già comunicata, anche in via meramente cautelativa, nella vigenza di una precedente polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (c.d. D&O) di cui la presente Polizza costituisca rinnovo o sostituzione o a cui la presente Polizza abbia comunque fatto seguito nel tempo;

- 9.3 per Danni a cose e/o Danni a persone, fatta eccezione per il caso di sofferenza mentale e stress emotivo connessi a qualsiasi Richiesta di risarcimento relativa a controversie di lavoro; in ogni caso, la presente esclusione non opera con riguardo alle Spese legali sostenute in relazione ad un procedimento penale nei confronti di una Assicurato per omicidio preterintenzionale o colposo direttamente correlato alla violazione delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nell'ambito delle attività della Società (Paragrafo 9.1.3);
- 9.4 derivanti da, o fondate su ipotesi di Inquinamento; fermo quanto previsto dal Paragrafo 3.5 della presente Polizza;
- 9.5 in relazione a condotte tenute in qualità di gestore fiduciario (trustee) o amministratore di qualsiasi fondo pensione, piano pensionistico o piano previdenziale gestito o patrocinato dalla Società in favore dei propri Dipendenti;
- 9.6 per la violazione di qualsiasi obbligo o dovere imposto dall'Employee Retirement Income Security Act (ERISA) del 1974 (e successive modifiche) in vigore negli Stati Uniti d'America e nei suoi territori o possedimenti, o da simili disposizioni in materia pensionistica, di ripartizione degli utili, di programmi di employee benefit, di piani previdenziali o assistenziali regolamentati da qualsiasi legge federale, statale o locale negli Stati Uniti d'America, nei suoi territori o possedimenti in qualsiasi modo a questi collegati;
- 9.7 qualora si tratti di una Richiesta di risarcimento avanzata dai parenti fino al terzo grado e gli affini fino al terzo grado degli Assicurati; dalla Società ed i suoi Amministratori, Dirigenti e Sindaci, fatta salva l'azione sociale di responsabilità ex artt. 2393, 2393 bis, 2396, 2409 decies, 2409 noviesdecies e 2476 del codice civile.
- 9.8 derivanti da, fondate su, riconducibili o conseguenti a qualsiasi effettiva o contestata azione od omissione di un Assicurato che agisce in qualità di amministratore o gestore fiduciario (trustee) o Dipendente di qualsiasi ente diverso da una Società o da un Ente esterno, ovvero derivanti da, fondate su, riconducibili o conseguenti al suo status di amministratore o gestore fiduciario (trustee) o Dipendente di qualsiasi ente diverso da una Società o da un Ente esterno.
- 9.9 Avanzate da terzi, quando presuppongano una inadempienza nella esecuzione dei servizi professionali assunti dietro compenso; tuttavia questa esclusione non si applicherà a quelle richieste di risarcimento che traggono origine dalla mancata supervisione delle prestazioni professionali svolte da coloro sui quali gli Assicurati abbiano obbligo di vigilare.
- 9.10 Ai sensi della presente Polizza, se alla data di decorrenza della Polizza, l'Impresa Aderente abbia patrimonio netto negativo, l'Assicuratore non sarà tenuto ad effettuare alcun pagamento in relazione a qualsiasi Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di qualsiasi Assicurato derivante da, fondata su riconducibile o conseguente a:
- messa in liquidazione non volontaria
 - fallimento
 - dichiarazione di insolvenza
 - ammissione a qualsiasi procedura concorsuale o di amministrazione controllata della Società.

SEZIONE 10 – DISPOSIZIONI GENERALI

10.1 COMUNICAZIONI

La Contraente deve, quale condizione essenziale del diritto all'indennizzo previsto dalla presente Polizza di assicurazione, comunicare per iscritto all'Assicuratore:

- (i) qualsiasi Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di un Assicurato; o
- (ii) qualsiasi inchiesta, indagine o verifica così come definita al Paragrafo 3.8 della presente Polizza, non appena possibile e, in ogni caso, non oltre 60 giorni dalla data di scadenza del Periodo di assicurazione o dell'eventuale Periodo di garanzia postuma.

Tale comunicazione scritta dovrà contenere, a titolo esemplificativo ma non limitativo, una descrizione della Richiesta di risarcimento, nonché l'indicazione di: (i) natura ed ammontare del pregiudizio in ipotesi cagionato; (ii) nome dei reclamanti effettivi e potenziali; (iii) circostanze di fatto rilevanti; e (iv) data e modalità in cui la Società o l'Assicurato ne è venuta a conoscenza per la prima volta.

Nel caso in cui, durante il Periodo di assicurazione, una Società o un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento nei confronti di un Assicurato, dovranno darne tempestiva comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere quantomeno le seguenti informazioni:

- (i) il potenziale Atto illecito;
- (ii) il tempo ed il luogo del potenziale Atto illecito;
- (iii) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti;
- (iv) una stima della Perdita patrimoniale.

Laddove tale condizione sia stata rispettata, la successiva Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di tale Assicurato e basata su tali fatti o circostanze, ovvero sull'Atto illecito descritto in tale comunicazione, sarà considerata come presentata al momento in cui la predetta comunicazione di circostanze è stata ricevuta dall'Assicuratore.

Ogni comunicazione dovrà essere effettuata per iscritto all'Assicuratore ai recapiti indicati al Punto 13 della Scheda di polizza ed avrà effetto soltanto a partire dalla data di ricezione.

10.2 SURROGAZIONE

Qualora in seguito ad una Richiesta di risarcimento dovesse essere effettuato un pagamento, l'Assicuratore sarà surrogato in tutti i diritti spettanti all'Assicurato ed alla Società e questi dovranno cooperare con l'Assicuratore al fine di garantire il rispetto e l'esercizio di tali diritti ivi compreso, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il diritto di recuperare dalla Società la Franchigia pagata dall'Assicuratore ai sensi della Sezione 6 della presente Polizza.

In nessun caso l'Assicuratore potrà esercitare il diritto di surroga nei confronti di un Assicurato, salva l'ipotesi in cui la stessa abbia ammesso per iscritto, ovvero sia stato accertato da un sentenza esecutiva o da altro provvedimento giudiziario, che tale Assicurato ha ottenuto un indebito profitto o vantaggio o che tale Assicurato ha agito dolosamente, fraudolentemente o ha tenuto un comportamento penalmente rilevante.

10.3 NON APPLICABILE

10.4 ALTRE ASSICURAZIONI

In caso di Richiesta di risarcimento l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, con i quali dovesse aver stipulato analoga o più ampia copertura assicurativa rispetto alla copertura offerta dalla presente Polizza, indicando a ciascuno il nome degli altri, in ossequio a quanto previsto dall'articolo 1910 del codice civile italiano.

Salvo diversa disposizione di legge, la garanzia prestata dalla presente Polizza sarà operante solo per la parte eccedente le Perdite patrimoniali e le Spese legali coperte da qualsiasi altra polizza di assicurazione della responsabilità civile, da qualsiasi altro valido e esigibile diritto di indennizzo, nonché da qualsiasi programma di auto-assicurazione. Nel caso in cui tale altra garanzia sia offerta da un'altra polizza emessa dall'Assicuratore o da un'altra società del Gruppo ZURICH, il Massimale della presente Polizza sarà ridotto per un importo pari al massimale della suddetta altra polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato possa avvalersi di un'altra polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (c.d. D&O) stipulata dalla Società a cui l'Assicurato appartiene, da chiunque prestata, la presente polizza opererà esclusivamente in eccesso specifico (ossia a "secondo rischio") rispetto al massimale previsto da tale altra polizza.

10.5 ORDINE NEI PAGAMENTI

In caso di Perdita patrimoniale derivante da una Richiesta di risarcimento in relazione alla quale si rende necessario effettuare un pagamento ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore dovrà in ogni caso:

- (a) innanzitutto, corrispondere l'indennizzo relativo alle Perdite patrimoniali rientranti nella garanzia di cui al Paragrafo 1.1; quindi
- (b) solo dopo aver corrisposto l'indennizzo relativo alle Perdite patrimoniali ai sensi della precedente lettera (a), nei limiti del Massimale residuo corrispondere l'indennizzo relativo alle Perdite patrimoniali rientranti nelle garanzie di cui al Paragrafo 1.2.

Salvo diversa disposizione di legge, il fallimento o lo stato di insolvenza di qualsiasi Società non potrà modificare l'ordine di priorità dei pagamenti delle Perdite patrimoniali coperte dalla presente Polizza stabilito nel Paragrafo 10.5.

10.6 RECESSO

L'Assicuratore non potrà recedere dal presente contratto se non in caso di mancato pagamento del premio, salvo quanto disposto dall'articolo 1901 del codice civile italiano in merito alla sospensione della garanzia.

10.7 ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura assicurativa opera per le Richieste di risarcimento presentate e per gli Atti illeciti commessi ovunque nel mondo.

10.8 LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il presente contratto di assicurazione è soggetto alla legge italiana, alla quale si rinvia per tutto quanto non previsto in via negoziale. Per la risoluzione di qualsiasi controversia relativa al presente contratto di assicurazione, nessuna esclusa, è competente in via esclusiva il Foro dove ha sede l'impresa Aderente a FASDAPI a cui il Dirigente appartiene.

10.9 CLAUSOLA TACITO RINNOVO

In caso di mancata disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 90gg prima della scadenza, la polizza, di durata non inferiore ad un anno, è rinnovata per un anno e così successivamente.

Di comune accordo tra le parti si conviene che nei casi in cui vi siano sinistri e/o fatti o circostanze che possano generare una Richiesta di Risarcimento contro un Assicurato, l'Assicuratore potrà richiedere dalla scadenza annuale successiva l'esclusione dalla copertura solamente di tale singolo Assicurato.

10.10 CLAUSOLA DI BROKERAGGIO

La presente Polizza è affidata in gestione alla Spettabile Broking Italia Srl, di conseguenza tutte le comunicazioni inerenti questa Polizza effettuate dall'Assicurato alla Spettabile Broking Italia Srl s'intenderanno a tutti gli effetti come effettuate all'Assicuratore.

La Spettabile Broking Italia Srl è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso dei premi e qualora la Polizza sia in coassicurazione, provvedendo alla ripartizione dei premi fra le società coassicuratrici.

La presente Polizza è affidata in co-brokeraggio alla Spettabile Preasidium SpA.

10.11 COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita in quote fra le Società di seguito indicate:

Zurich Insurance PLC	Delegataria	50,00%
Chubb Insurance Company of Europe SE	Coassicuratrice	25,00%
W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited	Coassicuratrice	25,00%

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla Broking Italia S.r.l. la quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici .

Quest'ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite della Broking Italia S.r.l., direttamente nei confronti delle Coassicuratrici.

In caso di sinistro la Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione emettendo pagamento per l'intero importo dei sinistri e rilasciando all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Le Coassicuratrici, s'impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, che farà rivalsa nei loro confronti in proporzione della quota da esse assicurata (esclusa ogni responsabilità solidale).

Con la sottoscrizione della presente polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Delegataria a firmare, anche per loro nome, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Pertanto la firma apposta dalla Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

10.12 RIPARTO

COMPAGNIA	QUOTA - %	
Zurich Insurance Plc	50,00	Leader
Chubb Insurance Company of Europe SE	25,00	Co-Leader
W. R. Berkley Insurance (Europe), Limited	25,00	Co-Leader