

Tua Assicurazioni S.p.A.



Gruppo Cattolica Assicurazioni

Contratto di assicurazione sulla responsabilità civile e tutela legale della società e dei relativi amministratori

Tua Professione D&O Societas

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a. Nota informativa, comprensiva del glossario**
- b. Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Avvertenza:

prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa.



TUA ASSICURAZIONI S.P.A.

sede legale: largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano (Italia) - Tel (+39) 02 2773399 - Fax (+39) 02 2773326

COD. FISC./P.I. E N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI MILANO 02816710236 - R.E.A. MILANO N. 1716504 - CAP. SOC. EURO

23.160.630 int. ver. - www.tuaassicurazioni.it - info@tuaassicurazioni.it - tuaassicurazioni@pec.it

IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROVVEDIMENTO IVASS N. 1041 DEL 20 NOVEMBRE 1998 G.U. N. 277 DEL 26 NOVEMBRE 1998 - NUMERO ISCRIZIONE ALBO IMPRESE IVASS 1.00132 DEL 3/1/2008 - SOCIETÀ DEL GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI, ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI AL NUMERO 019 E SOGGETTA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO DA PARTE DELLA SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA - VERONA

Premessa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Reg. n. 35/2010), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

Le consigliamo infine di conservare la presente informativa unitamente alla documentazione di polizza.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet www.tuaassicurazioni.it

A – Informazioni sull'impresa di assicurazione

1 Informazioni generali

TUA Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni - ha sede legale e sociale in Italia, Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI) - Telefono: 02/2773399 - Fax: 02/2773355 – Sito internet www.tuaassicurazioni.it – e-mail: servizioclienti@tuaassicurazioni.it –

PEC: tuaassicurazioni@pec.it

TUA Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 1041 del 20/11/1998 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 277 del 26/11/1998. È iscritta all'albo imprese IVASS n. 1.00132 del 03.01.2008.

Registro delle Imprese Milano n. 2816710236.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 56,5 milioni di euro (capitale sociale: 23,2 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 19,6 milioni di euro).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 2,09 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B – Informazioni sul contratto

Il contratto, salvo diversa indicazione sul simplo di polizza, è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA: In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Se è pattuita la non rinnovabilità il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta. Quanto precede fatto salvo quanto disposto dall'articolo A.6 delle condizioni generali di assicurazione. Si rinvia all'Art. 13 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3 COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle condizioni generali di assicurazione, sono quelle riportate sul simplo di polizza, scelte tra le seguenti:

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE D&O SOCIETAS

La copertura assicurativa di cui alla presente sezione è prestata in forma "Claims Made". Essa, subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte che seguono, assicura le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati e denunciate agli Assicuratori durante il periodo di Assicurazione per Fatti Illeciti compresi in garanzia anche verificatisi prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione, salvo quanto diversamente indicato in Polizza alla Voce "Retroattività".

- **Responsabilità civile D&O Societas:** subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte della Polizza, ivi compresa la clausola "claims made" e le disposizioni indicate in Polizza, gli Assicuratori si impegnano a tenere indenni, nell'espletamento delle attività indicate in polizza, i Soggetti Assicurati per Perdite inerenti la responsabilità civile ed azioni in materia di diritto del lavoro, nonché la Società in merito a rimborsi alla medesima qualora abbia tenuto indenni i suoi amministratori da richieste di risarcimento, a Perdite per responsabilità civile extra contrattuale della Società, ad azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società, a protezione da infedeltà dei Dipendenti, ad accertamenti dell'agenzia delle entrate. Si rinvia agli articoli A.1 e A.2 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Sono inoltre operanti le garanzie per Procedimenti speciali, per la Costituzione-Acquisizione di Controllate, nonché l'Estensione Amministratori cessati per fine mandato, l'Estensione spese di pubblicità, la validità sul Territorio ed il Periodo di Osservazione, l'Estensione spese di inquinamento, l'Estensione alla responsabilità dei Soggetti Assicurati per "mobbing", l'Estensione spese impreviste, l'Estensione spese di viaggio, l'Estensione per "Soggetti Esterni" e l'Estensione per sanzioni, multe e ammende "indirette", come meglio disciplinato dall'articolo A.3 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo o erogazione della prestazione, così come meglio disciplinato

dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 2, da A.1 ad A.5, da A.6 ad A.8 ed alle "Definizioni" presenti anche nel Glossario.

AVVERTENZA: sono previsti franchigie e massimali (limite di indennizzo o sottolimito di indennizzo) così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.1 ad A.5, A.10, A.11 ed alle "Definizioni" presenti anche nel Glossario ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento della franchigia:

Perdita: 20.000 euro

Franchigia: 5.000 euro

Risarcimento: 20.000 – 5.000 euro = 15.000 euro

Esempio di funzionamento del massimale:

Massimale: 500.000 euro

Perdita: 1.000.000 euro

Risarcimento: 500.000 euro (pari al valore del massimale)

SEZIONE TUTELA LEGALE

- **Tutela Legale Base D&O:** Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, TUA, nei limiti del massimale convenuto e delle condizioni generali di assicurazione, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato (come meglio identificato all'articolo B.1 delle condizioni generali di assicurazione) per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nell'ambito dell'esercizio delle attività assicurate indicate in polizza, per sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento per danni extracontrattuali subiti, o per la difesa penale. Si rimanda all'articolo B.2 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da B.1 a B.3, da B.8 a B.11 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.2, B.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

massimale: 11.000 euro

spese legali: 5.000 euro

indennizzo: 5.000 euro

- **Estensione Controversie:** Ad integrazione della garanzia di cui alla voce "Tutela Legale Base D&O", TUA assicura la Tutela Legale all'assicurato per sostenere controversie di lavoro con propri dipendenti, controversie sulla proprietà dell'immobile ove esercita l'attività, controversie per presunte inadempienze contrattuali, come meglio specificato dall'articolo B.4 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.4, da B.8 a B.11 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti valori di lite e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dall'articolo B.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del valore lite:

massimale: 10.000 euro

valore lite indicato nelle condizioni generali di assicurazione: 200 euro

valore lite reale: 100 euro

indennizzo: 0 euro (in quanto il valore di lite reale non supera il valore lite indicato nelle condizioni generali di assicurazione)

Esempio di funzionamento del massimale:

vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Tutela Legale Base D&O

- **Estensione Sicurezza:** Ad integrazione della garanzia di cui alla voce "Tutela Legale Base D&O", TUA assicura la Tutela Legale all'assicurato in caso di inosservanza agli obblighi e adempimenti di cui ai Decreti legislativi 81/2008, 193/2007, 152/2006, 193/2003, 231/2001, per sostenere la difesa penale o l'opposizione o impugnazione di provvedimenti amministrativi, come meglio specificato dall'articolo B.5 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.5, da B.8 a B.11 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti valori di lite e massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dall'articolo B.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del valore di lite e del massimale:

vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Tutela Legale Base D&O

- **Estensione Spese di resistenza:** Ad integrazione della garanzia di cui alla voce "Tutela Legale Base D&O", TUA assicura la Tutela Legale al Contraente per sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi, come meglio specificato dall'articolo B.6 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.6, da B.8 a B.11 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dall'articolo B.9 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Tutela Legale Base D&O

- **Retroattività:** Per talune garanzie della sezione Tutela Legale, qualora indicato SI nell'apposita Voce "Retroattività", tali garanzie operano retroattivamente per imputazioni penali colpose, contravvenzionali e dolose, per fatti avvenuti anteriormente (entro taluni periodi) alla data di decorrenza della presente polizza, sempre che l'assicurato abbia conoscenza, solo successivamente alla stipula della polizza, dell'evento comportante responsabilità e di essere sottoposto ad indagine, come meglio specificato dall'articolo B.7 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli B.7, da B.8 a B.11 ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: sono previsti massimali così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento del massimale:

vedasi esempio di funzionamento descritto alla garanzia Tutela Legale Base D&O

Per tutte le sezioni di polizza vale anche quanto segue:

AVVERTENZA: l'Assicurazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato abbia la propria residenza, sede legale, sede operativa e domicilio in Italia (salvo quanto previsto per le Controllate dall'Art. A.3 lettera C); per la sezione "Responsabilità Civile D&O Societas" il contraente non può essere diverso dal soggetto assicurato. Con la presente polizza NON è assicurabile il singolo amministratore, ma deve essere assicurata la Società per cui lo stesso espleta le sue funzioni.

4 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento del sinistro, così come previsto dall'articolo 1 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: ai sensi dell'articolo 1895 del codice civile il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della sua conclusione.

5 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

L'assicurato o il contraente deve dare immediatamente comunicazione scritta a TUA di qualsiasi aggravamento o diminuzione del rischio, così come previsto dagli articoli 5 e 6 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio modificazione del rischio: qualora l'assicurato abbia dichiarato in fase di stipula della polizza che la società contraente non è partecipata da un ente pubblico, e dopo la stipula della polizza diventi invece partecipata da ente pubblico (di qualsiasi natura), avrebbe l'obbligo di dichiararlo alla compagnia in quanto si tratta di modificazione del rischio (in questo caso con aggravamento dello stesso in quanto la nuova partecipazione da parte di ente pubblico farebbe decadere la copertura assicurativa).

6 PREMI

Il pagamento del premio, che il cliente è tenuto a versare alle scadenze convenute (annuali, semestrali) ed indicate in contratto, può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'agente in qualità di agente di TUA,
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA,
- contante,

tali mezzi di pagamento possono essere utilizzati sempre nei limiti (anche di somme) previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Si rimanda all'articolo 3 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso sia concesso il frazionamento semestrale, verrà applicato un onere aggiuntivo pari al 3%.

7 RIVALSE

AVVERTENZA: in caso di pagamento di somme da parte degli Assicuratori ai sensi del contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili, come meglio disciplinato dall'articolo A.9 delle condizioni generali di assicurazione ed all'articolo 1916 del codice civile ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

8 DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA: Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o TUA

hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte, come meglio disciplinato dall'articolo 14, A.6 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

9 PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Così come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile:

- il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze;
- i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- 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.

Ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile, l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'assicurato.

10 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11 REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.
Il premio relativo alle garanzie è soggetto all'imposta nella misura del:

Aliquota	Garanzia/Sezione
22,25%	Responsabilità civile D&O Societas
21,25%	Tutela Legale

Spazio lasciato intenzionalmente vuoto

C – Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12 SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA: La gestione dei sinistri relativa alla sezione "Responsabilità civile D&O Societas" è affidata a DUAL Italia s.p.a.; in caso di sinistro per tale sezione, l'assicurato o il contraente possono denunciare il sinistro anche a DUAL, come meglio disciplinato dall'articolo "Premessa – Denuncia e gestione del sinistro" delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio. Pertanto ogni comunicazione relativa alla gestione dei sinistri inviata a Dual si intenderà come inviata a TUA. Allo stesso modo, ogni comunicazione inviata da Dual all'Assicurato relativa alla gestione del sinistro si intenderà come effettuata da TUA e produttiva di tutti gli effetti di legge e previsti dal contratto.

AVVERTENZA: la gestione dei sinistri relativa alla sezione Tutela Legale è affidata ad ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia; in caso di sinistro per tale sezione, l'assicurato o il contraente possono denunciare il sinistro anche ad ARAG, come meglio disciplinato dall'articolo B.12 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: Si rimanda anche agli articoli A.5, A.9, A.12, da B.13 a B.15 per gli altri aspetti di dettaglio delle procedure di liquidazione e pagamento dell'indennizzo.

13 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a TUA al seguente indirizzo:

Tua Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami
c/o Società Cattolica di Assicurazione società cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia)

Fax: 02/2773470

E-mail: reclami@tuaassicurazioni.it

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Telefono 06/421331 - fax 06-42133745 o 06-42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da TUA e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto.

14 ARBITRATO

Per la sezione "Tutela Legale" in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, è previsto che la decisione possa essere demandata ad un arbitro (vedasi articolo B.14 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio).

AVVERTENZA: Resta in ogni caso fermo il diritto di TUA e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

15 MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari 1, 20143, Milano (MI), fax n. 022773355.

Spazio lasciato intenzionalmente vuoto

Glossario

Ai seguenti termini (Definizioni) TUA ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Assicuratori:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. – sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI).
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Atti Terroristici:	si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo , atti di forza e/o violenza: (I) per ragioni politiche e/o religiose; (II) contro autorità governative od altre autorità statali; (III) volti a incutere paura nella popolazione.
Broker:	si intende l'intermediario indicato in Polizza, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.
Codice delle Assicurazioni:	il Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 recante "Riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private" e successivi atti attuativi e modificativi.
Periodo di Assicurazione:	si intende il Periodo indicato in Polizza compreso tra le ore 24.00 del giorno indicato quale decorrenza e le 24.00 del giorno indicato quale scadenza.
Polizza:	si intende il documento che prova il contratto di assicurazione, che riporta i dati del Contraente/Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Massimale (Limite di Indennizzo), il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Nella polizza devono considerarsi gli allegati in essa indicati.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente agli Assicuratori.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto o Franchigia:	si intende la parte di danno indennizzabile, espressa quale ammontare percentuale (lo scoperto) o fisso (la franchigia) indicato in Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita/Sinistro e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita/Sinistro indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.
Totale Attivo:	il totale dell'attivo, riferito all'ultimo esercizio, come reperibile sullo Schema dello Stato Patrimoniale (cfr. art. 2424 cod. civ.) presente nel bilancio di esercizio, ovvero l'ammontare complessivo degli investimenti in essere in un dato momento (attivo circolante + attivo immobilizzato) che determina il fabbisogno finanziario dell'azienda. È costituito da: <ul style="list-style-type: none"> - Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti; - Immobilizzazioni; - Attivo circolante; - Ratei e risconti. Qualora si assicuri una società capogruppo, il Totale dell'Attivo deve essere quello dell'ultimo bilancio consolidato, se esistente, o in alternativa quello risultante dalla somma degli attivi di tutte le società del Gruppo.

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella sezione "Responsabilità Civile D&O Societas":

Accertamento Fiscale:	si intende qualsiasi notifica dell'Agenzia delle Entrate nei confronti della Società relativamente al pagamento di somme dovute all'erario.
Assicurati:	si intendono i Soggetti Assicurati e la Società.
Atto di Infedeltà:	si intendono esclusivamente i seguenti atti di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta, commessi da un Dipendente (che agisca da solo o in collusione con soggetti terzi ma con esclusione dei Soggetti Assicurati), che abbiano provocato una Perdita Finanziaria Diretta alla Società a seguito di un guadagno illecito per il Dipendente: (i) Appropriazione Indebita e sottrazione illecita di Valuta e/o Valori e/o Titoli di Credito; (ii) Contraffazione e/o falsificazione e/o utilizzo non autorizzato Valuta e/o Valori e/o Titoli di Credito e/o Strumenti di Pagamento; (iii) Trasferimento Non Autorizzato di Fondi.
Circostanza:	si intende una o più delle seguenti fattispecie: (I) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; (II) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Soggetto Assicurato o l'operato della Società da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento nei confronti di detti soggetti; (III) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento.
Contraente:	si intende la Società indicata in polizza, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato e che paga il premio e sottoscrive la polizza.
Controllata:	s'intende ogni società di capitali in cui la Società – ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile - direttamente o indirettamente: <ol style="list-style-type: none"> 1. dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; o 2. dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; o 3. ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti il consiglio di

amministrazione; o

4 esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi contrattuali.

Resta inteso che **la copertura assicurativa delle Controllate cesserà automaticamente alla data di cessazione del rapporto di controllo o di scioglimento delle stesse e, conseguentemente, i Fatti Illeciti commessi successivamente a tale data saranno esclusi dalla garanzia.**

Costi di consulenza

Ambientale:

si intendono i costi ragionevolmente sostenuti dagli Assicurati – **previa autorizzazione scritta degli Assicuratori** – per la consulenza da parte di esperti in materia ambientale necessaria al fine di bonificare un'area a seguito di una Richiesta di Risarcimento.

Costi di Accertamento

Fiscale:

si intendono le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria ragionevolmente sostenute dalla Società – **esclusivamente in sede non contenziosa e previa autorizzazione scritta degli Assicuratori** – per la gestione di un Accertamento Fiscale.

Costi, Oneri e Spese:

s'intendono gli onorari e le spese di legali e professionisti in genere (ivi inclusi quelli relativi all'assistenza prestata nell'ambito di procedimenti di mediazione ai sensi del D.lgs. n. 28 del 2010 e successive modificazioni), ragionevolmente da sostenersi o sostenuti - **previa autorizzazione scritta degli Assicuratori** - nella difesa di qualsiasi Richiesta di Risarcimento per un Fatto Illecito compreso in garanzia, fermo restando quanto previsto dalla lettera B dell'Art. A.5. A meri fini di chiarezza si precisa che **dalla definizione di "Costi, Oneri e Spese" restano escluse le somme eventualmente dovute dalla Società ai Soggetti Assicurati per l'assistenza da essi prestata nell'ambito della difesa di una Richiesta di Risarcimento.**

Dipendente:

s'intende ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro alle dipendenze della Società, senza riguardo alla natura del relativo contratto. Dalla definizione di "Dipendente" **restano esclusi i Soggetti Assicurati, i dirigenti, i consulenti, gli agenti della Società ed i loro rispettivi dipendenti e/o collaboratori.**

Fatto Illecito:

s'intende ogni effettivo o presunto errore, dichiarazione inesatta, fatto, omissione, negligenza, inosservanza di doveri, esclusivamente di natura colposa:

1. con riferimento all'Art. A.2 Punto 1) (copertura dei Soggetti Assicurati) – da parte dei Soggetti Assicurati, esclusivamente con riferimento alla loro specifica funzione aziendale;
2. con riferimento all'Art. A.2 Punto 2) (copertura della Società) – da parte della Società.

Franchigia:

si intende l'ammontare fisso che rimane a carico della Società per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurata da altri.

Limite di Indennizzo:

s'intende la somma indicata in Polizza alla voce "Massimale annuo", ovvero l'ammontare che rappresenta **l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Periodo di Osservazione.**

Qualora nel presente contratto sia previsto un **"Sottolimito di Indennizzo"** (indicato in polizza nella voce "Con il limite per sinistro", o in altro apposito riferimento), esso **non dovrà intendersi in aggiunta al Limite di Indennizzo ma dovrà intendersi ricompreso in quest'ultimo e rappresenterà, con riferimento al rischio specifico cui si riferisce, l'obbligazione massima degli Assicuratori per ogni Richiesta di Risarcimento, ed in aggregato annuo.**

Perdita:

s'intende – fermo restando quanto previsto dall'Art. A.4 – Esclusioni - il pregiudizio economico subito da, le somme da riconoscere a terzi – ivi inclusa la pubblica amministrazione - in conseguenza di un'accertata e riconosciuta responsabilità degli Assicurati, in sede giudiziale od a seguito di arbitrato od accordi transattivi, stipulati previa autorizzazione scritta degli Assicuratori. Resta inteso che **la definizione di "Perdita" non comprende retribuzioni e, comunque, somme contrattualmente dovute a qualsiasi titolo dalla Società ai Soggetti Assicurati e/o ai Dipendenti.**

Perdita Finanziaria Diretta:

si intende il pregiudizio di natura economica direttamente subito dalla Società **esclusivamente a causa di un Atto di Infedeltà.**

Non costituisce Perdita Finanziaria Diretta il pregiudizio economico subito dalla Società in relazione a somme di denaro corrisposte e dovute ai Soggetti Assicurati e ai Dipendenti della Società a titolo di emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto e/o trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, e/o obbligazioni e contribuzione di natura fiscale e previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma e/o a progetto.

Più Perdite Finanziarie Dirette derivanti da, basate su, o attribuibili a un singolo o a più Atti di Infedeltà commessi da uno stesso Dipendente saranno considerate un'unica Perdita Finanziaria Diretta ai fini della presente Polizza.

Periodo di Osservazione:

s'intende il periodo, successivo al Periodo di Assicurazione, **concesso dagli Assicuratori alle condizioni di cui** all'Art. A.3 Lettera B), entro il quale gli Assicurati potranno notificare per iscritto Richieste di Risarcimento derivanti da e/o attribuibili ad un Fatto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione e/o durante il Periodo di Retroattività e delle quali gli Assicurati abbiano avuto notizia per la prima volta durante il Periodo di Osservazione.

Periodo di Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nell'apposita voce di polizza "Retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata in polizza. Gli Assicurati potranno denunciare agli Assicuratori Richieste di Risarcimento e/o Circostanze, rispettivamente avanzate nei loro confronti e di cui siano venuti a conoscenza per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione per Fatti Illeciti commessi o che si presume siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di tempo. **I limiti di Indennizzo indicati in Polizza alla voce "Massimale annuo" non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto della presente definizione.**

Procedimenti Speciali:

si intende qualsiasi indagine, esame od altra procedura avviata da enti, organi od autorità preposti

	al controllo e/o alla supervisione degli Assicurati.
Richiesta di Risarcimento:	si intende qualsiasi contestazione da chiunque avanzata, in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora nei confronti di un Assicurato. Per Richiesta di Risarcimento si intende altresì qualsiasi Procedimento Speciale. Ogni Richiesta di Risarcimento o più Richieste di Risarcimento derivanti da, basate su od attribuibili ad un singolo Fatto Illecito, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento ai fini della presente polizza.
Società:	s'intende la Società Contraente indicata in polizza, oltre che tutte le Controllate.
Società Esterna:	si intende qualsiasi entità che rientri nelle seguenti categorie: <ul style="list-style-type: none"> a enti senza scopo di lucro in cui la Società abbia una rappresentanza negli organi direttivi; b enti in cui la Società detenga una quota del capitale sociale compresa tra il 5% ed il 50%.
Soggetti Assicurati:	si intende ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o che sarà in futuro amministratore, consigliere, membro del consiglio di gestione, sindaco, membro del comitato per il controllo sulla gestione, membro del consiglio di sorveglianza, direttore generale, nonché dirigente della Società e qualsiasi Dipendente che agisca in qualità di amministratore di fatto della stessa. I Soggetti Assicurati sono da intendersi altresì: <ul style="list-style-type: none"> - i membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001; - i membri del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico (o degli organi equipollenti, comunque siano definiti) istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001; - la persona responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e la persona responsabile della sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2008, sempre che il Fatto Illecito a loro riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione; - il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005); - qualsiasi Dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro e/o funzionario ovvero svolga di fatto mansioni attribuibili a tali qualifiche o alla qualifica di dirigente, ovvero sia munito di procure generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili ai dirigenti ovvero ai quadri e/o funzionari. Si intendono ricompresi nella presente definizione anche gli eredi od i rappresentanti legali del Soggetto Assicurato (in caso di decesso, perdita della capacità giuridica, dichiarazione di insolvenza o fallimento di quest'ultimo) chiamati a rispondere di Fatti Illeciti commessi dal Soggetto Assicurato.
Sostanze Inquinanti:	si intende qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale, ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, fumi, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti. Nel termine rifiuti sono da ritenersi ricompresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, materiali riciclati e riconvertiti.
Spese per Procedimenti Speciali:	si intendono le spese sostenute dai Soggetti Assicurati e dalla Società in relazione a Procedimenti Speciali.
Strumenti di Pagamento:	si intendono esclusivamente carte di credito, carte di credito pre-pagate, carte "bancomat".
Titoli di Credito:	si intendono esclusivamente assegni bancari, assegni circolari, assegni postali, vaglia postali e cambiali.
Trasferimento Non Autorizzato di Fondi:	si intende esclusivamente il trasferimento, il pagamento o la consegna, per mezzo di telefono, fax o altro mezzo informatico e non, di Valuta o Valori, da un conto che la Società detiene presso un istituto di credito, senza il consenso della Società.
Valuta:	si intende esclusivamente moneta locale o estera.
Valori:	si intendono esclusivamente titoli o documenti rappresentativi di valori mobiliari negoziabili o non negoziabili quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, titoli azionari e titoli obbligazionari.

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella sezione "Tutela Legale":

Caso assicurativo:	il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
Contraente:	si intende la Società indicata in polizza, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato e che paga il premio e sottoscrive la polizza.
Massimale:	la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia.
Tutela Legale:	l'assicurazione Tutela Legale, ai sensi del D. L.vo 209/2005, artt 163/4 - 173/4 e correlati.
Unico caso assicurativo:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.
Veicolo:	il mezzo identificato in polizza dal numero di targa.

TUA ASSICURAZIONI S.P.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA.

Data di aggiornamento: 01/06/2013.

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE
DOTT. MARCO CARDINALETTI**



TUA PROFESSIONE D&O SOCIETAS

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Premessa

Data di aggiornamento: 01/06/2013

Le seguenti condizioni (facenti parte del fascicolo informativo di cui al modello FASDOS 5 ed. 05/2013) costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal contraente, identificata dal modello FASDOS 1 ed. 05/2013.

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie per le quali è stata indicata la partita assicurata e/o massimali e corrisposto il relativo premio, salvi i limiti di indennizzo o risarcimento, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nelle seguenti condizioni.

Rimando al glossario

TUA Assicurazioni s.p.a. ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente ai termini indicati nel Glossario il significato in esso indicato.

Norme valide per tutte le sezioni di polizza

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo.

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

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento o di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 e 1913 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative, salvo quanto previsto nella sezione di Tutela Legale.

Art. 3 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di TUA di esigere il pagamento dei premi scaduti (art. 1901 Cod. Civ.).

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'agenzia che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare la quietanza, secondo le vigenti disposizioni normative.

Il pagamento del premio pattuito può essere eseguito dal contraente con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'Agente in qualità di agente di TUA. Per assegni bancari e postali di importi pari o superiori a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento) dovranno necessariamente riportare il nome o la ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, pena la comunicazione della violazione alle autorità competenti.
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA.
- pagamento in contante per premi annui il cui importo sia pari o inferiore a 500 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento); è vietato il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a tale importo.

Avvertenze: è fatto comunque divieto, in presenza di pagamento di uno o più premi riferiti al medesimo o a diversi contratti, il trasferimento di denaro contante o titoli al portatore quando il valore dell'operazione, anche frazionata, è complessivamente pari o superiore a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento).

Art. 4 - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione	Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza. Anche ogni altra comunicazione tra le parti deve essere provata per iscritto.
Art. 5 - Aggravamento del rischio	L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (art. 1898 del Codice Civile).
Art. 6 - Diminuzione del rischio	L'assicurato o il contraente è tenuto a comunicare agli Assicuratori qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione del rischio stesso. Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.
Art. 7 - Oneri fiscali	Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Art. 8 - Rinvio alle norme di Legge	Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.
Art. 9 - Clausola Broker	Qualora indicato SI sulla polizza alla voce "Clausola Broker" ed indicata la denominazione del Broker, l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata i polizza di rappresentarlo ai fini della Polizza. Pertanto: a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dagli Assicuratori si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato; b) ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato agli Assicuratori si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.
Art. 10 - Assicurazione per conto altrui	Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ. Resta fermo che la sezione Responsabilità Civile D&O Societas non può essere stipulata per conto altrui.
Art. 11 - Durata	La durata del presente contratto viene determinata concordemente tra le parti al momento della stipulazione dell'assicurazione e viene indicata in polizza.
Art. 12 - Periodo di assicurazione	Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.
Art. 13 - Proroga, disdetta e variazione del premio	In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Qualora, alla scadenza del contratto TUA intenda apportare variazioni alle condizioni tariffarie e/o contrattuali rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. Se il contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiara di accettare, il contratto si intende risolto alla scadenza. In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza debbono intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni proposte. Qualora in polizza sia indicato NO alla casella "Tacito rinnovo", quanto sopra previsto non opera e l'assicurazione si intende estinta alle ore 24 del giorno di naturale scadenza in essa indicata. Quanto sopra è operante, fatte salve le disposizioni di cui all'Art. A.6, che si intendono prevalenti sulle disposizioni dei commi del presente articolo.
Art. 14 - Recesso in caso di sinistro	Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis cod. civ., o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A.R.. In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In tal caso TUA rimborsa al contraente, entro 30 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.
Art. 15 - Foro Competente	Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.
Art. 16 - Mediazione per la conciliazione delle controversie	Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari 1, 20143, Milano (MI), fax n. 022773355.

Responsabilità Civile D&O Societas

Cosa è garantito

Art. A.1 -
Obbligazione
temporale degli
assicuratori
("claims made")

La copertura assicurativa di cui alla presente sezione è prestata in forma "Claims Made". Essa, subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte che seguono, assicura le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione per Fatti Illeciti compresi in garanzia anche verificatisi prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione, salvo quanto diversamente indicato in Polizza alla Voce "Retroattività".

Art. A.2 – Oggetto
dell'Assicurazione

Previo pagamento del premio e subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte della Polizza, ivi compresa la clausola "claims made" che precede e le disposizioni indicate in Polizza, gli Assicuratori si impegnano a:

1 Copertura dei Soggetti Assicurati

a) Responsabilità Civile dei Soggetti Assicurati

risarcire ogni Perdita imputabile ai Soggetti Assicurati conseguente ad una Richiesta di Risarcimento per un Fatto Illecito compreso in garanzia avanzata contro i Soggetti Assicurati (**sempreché, per il medesimo Fatto Illecito, la Società non sia stata già risarcita ai sensi della lettera a) del punto 2) che segue**), ivi inclusi Costi, Oneri e Spese;

b) Azioni in materia di diritto del lavoro contro i Soggetti Assicurati

risarcire ogni Perdita imputabile ai Soggetti Assicurati in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento riconducibile a casi - di natura colposa - di:

- (I) licenziamento o risoluzione illegittimi di un contratto di lavoro subordinato;
- (II) dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
- (III) violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali o integrativi vincolanti, in materia di lavoro dipendente;
- (IV) privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
- (V) 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;
- (VI) inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili;
- (VII) insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente.

2 Copertura della Società

a) Rimborso alla Società

rimborsare quanto corrisposto dalla Società ai Soggetti Assicurati in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento per un Fatto Illecito compreso in garanzia avanzata contro i Soggetti Assicurati e per la quale è consentito o richiesto dalla legge che la Società tenga indenni i Soggetti Assicurati, ivi inclusi Costi, Oneri e Spese.

b) Responsabilità civile (extra contrattuale) della Società

risarcire ogni Perdita imputabile alla Società in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento per un Fatto Illecito della Società compreso in garanzia, ivi inclusi Costi, Oneri e Spese. A fini di chiarezza si precisa che - **fermo restando quanto previsto alla lettera c) che segue e limitatamente ai casi ivi previsti** - la garanzia di cui alla presente lettera b) **è limitata a sola responsabilità extra contrattuale. Per le esclusioni applicabili alla presente garanzia si rinvia all'Art. A.4.**

c) Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società

risarcire ogni Perdita imputabile alla Società in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento **esclusivamente riconducibile a casi di:**

- a. demansionamento;
- b. indennità sostitutiva della reintegrazione nel posto di lavoro prevista dal 3° comma dell'articolo 18 della legge 300/70 (come modificato dall'art. 1 comma 42 lett. b) della Legge 28.06.2012 nr. 92).

La garanzia è prestata con un "sottolimito di indennizzo" pari al 10% del Limite di indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro".

d) Protezione da infedeltà dei Dipendenti

risarcire ogni Perdita Finanziaria Diretta sostenuta dalla Società, **in eccesso alla Franchigia**, di cui i Soggetti Assicurati e la Società vengano a conoscenza per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e direttamente derivanti da Atti di Infedeltà.

La garanzia è prestata con un "sottolimito di Indennizzo" di 100.000 euro per ogni Richiesta di Risarcimento.

e) Accertamenti dell'Agenzia delle Entrate

rimborsare i Costi di Accertamento Fiscale ragionevolmente sostenuti dalla Società in seguito ad Accertamento Fiscale e fino al completamento della verifica o delle indagini.

La garanzia è prestata con un "sottolimito di Indennizzo" di 100.000 euro per ogni Richiesta di Risarcimento.

Fermi restando tutti i termini, le condizioni, le esclusioni e l'obbligazione temporale degli Assicuratori ("claims made") di cui alla presente Polizza, operano le seguenti estensioni e precisazioni di garanzia:

A. Procedimenti speciali

Gli Assicuratori si obbligano a rimborsare ai Soggetti Assicurati, **a fronte dell'esibizione di regolari fatture, le Spese per Procedimenti Speciali** secondo i criteri e limiti dell'Art. A.5 lettera C che segue, **da essi ragionevolmente sostenuti, previa autorizzazione scritta degli Assicuratori.**

B. Periodo di Osservazione

1. Nel caso in cui, alla scadenza del Periodo di Assicurazione, non venga stipulata da parte della Società o dei Soggetti Assicurati un'altra polizza con gli Assicuratori per l'annualità successiva, sarà concesso automaticamente – e senza sovrappremio – un Periodo di Osservazione di 30 giorni, **semprech  gli Assicurati non esercitino il diritto di cui al successivo punto 2.**
2. Nel caso in cui, alla scadenza del Periodo di Assicurazione, la presente Polizza non venga rinnovata per l'annualit  successiva gli Assicurati potranno chiedere agli Assicuratori – **i quali potranno negare tale richiesta a propria insindacabile discrezione** – la concessione di un Periodo di Osservazione di 12, 24, 36 mesi successivamente al Periodo di Assicurazione **a fronte del pagamento di un premio**, come determinato al punto 3 che segue.
3. **La concessione del Periodo di Osservazione   comunque subordinata alla richiesta scritta inoltrata agli Assicuratori entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione ed alla corresponsione di un premio aggiuntivo determinato come segue:**
 - I. 12 mesi: 25% del premio annuo della presente polizza;
 - II. 24 mesi: 50% del premio annuo della presente polizza;
 - III. 36 mesi: 75% del premio annuo della presente polizza;
4. Durante il Periodo di Osservazione concesso od acquistato ai sensi delle disposizioni che precedono **gli Assicurati dovranno comunque attenersi alle disposizioni in materia di notificazione delle Richieste di Risarcimento di cui all'Art. A.12.**
5. **L'accettazione, da parte degli Assicurati, di una proposta di copertura assicurativa formulata da altri assicuratori esonerer  gli Assicuratori dagli eventuali obblighi assicurativi durante il Periodo di Osservazione.**
6. **La facolt  di richiedere il Periodo di Osservazione di cui sopra non potr  essere esercitata in caso di ammissione della Societ  a procedure concorsuali, di amministrazione controllata, di liquidazione coatta amministrativa nonch  di amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. ed ogni altra procedura a queste assimilabile ed in caso di Fusioni e/o Acquisizioni ed altre operazioni straordinarie di cui all'Art. A.7.**

C. Costituzione-Acquisizione di Controllate

La copertura di cui alla presente Polizza   estesa automaticamente alle Controllate, costituite o acquisite dalla Societ  durante il Periodo di Assicurazione.

Resta tuttavia inteso che **la presente estensione non si applicher  automaticamente nel caso in cui:**

1. **la Controllata costituita o acquisita abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;**
2. **la Controllata costituita od acquisita sia un istituto bancario, una societ  di intermediazione mobiliare, una societ  di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una societ  di gestione di fondi di investimento, una societ  di gestione di fondi pensione e, pi  in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza;**
3. **la Controllata costituita od acquisita abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o in qualsiasi procedura concorsuale;**
4. **le azioni della Controllata siano ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato.**

Nel caso in cui la Controllata costituita o acquisita rientri tra quelle sopra indicate il Contraente potr  chiedere comunque agli Assicuratori l'estensione di garanzia **(che qualora venga concessa dovr  in tal caso risultare in apposita Appendice alla Polizza)**, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare la situazione di rischio determinatasi a seguito della costituzione/acquisizione di detta Controllata. **Gli Assicuratori si riservano la facolt  di modificare termini, condizioni e premio del contratto in vigore qualora l'estensione di copertura sia concessa.**

Resta inteso che l'estensione si applicher  unicamente ai Fatti Illeciti commessi successivamente alla costituzione od acquisizione della predetta Controllata.

Copertura di controllate precedenti

A parziale deroga di quanto previsto dalla definizione di Controllata, e fermo restando le condizioni di cui sopra, la copertura di cui alla presente Polizza   estesa automaticamente alle Controllate per cui sia cessato il rapporto di controllo durante il Periodo di Assicurazione o in data antecedente il Periodo di Assicurazione, purch  le Richieste di Risarcimento siano relative a Fatti Illeciti commessi quando era in corso il rapporto di controllo.

D. Estensione Soggetti Assicurati cessati per fine mandato

- a. Nel caso in cui (i) la presente Polizza non venga rinnovata o sostituita con un'altra polizza a copertura della responsabilit  civile dei Soggetti Assicurati, emessa dagli Assicuratori o da altri assicuratori e (ii) non sia stato acquistato un Periodo di Osservazione, alla data del mancato

rinnovo verrà concesso un periodo di 60 mesi dalla scadenza della Polizza nel quale i Soggetti Assicurati - che in data antecedente la scadenza del Periodo di Assicurazione siano cessati dalla carica per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato - potranno denunciare per iscritto agli Assicuratori eventuali Richieste di Risarcimento avanzate contro di essi per la prima volta nel detto periodo di 60 mesi per Fatti Illeciti commessi durante il Periodo di Assicurazione e durante il Periodo di Retroattività.

b. **Tale estensione di copertura sarà efficace a condizione che:**

- la Società e/o i Soggetti Assicurati che intendano avvalersi della stessa ne diano comunicazione scritta agli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- i Fatti Illeciti siano stati commessi dai Soggetti Assicurati quando gli stessi erano al servizio della Società;
- non siano intervenute fusioni, acquisizioni od altre operazioni di straordinaria amministrazione, come descritte all'Art. A.7.

E. Estensione spese di pubblicità

Nel caso in cui gli Assicurati debbano sostenere delle spese per la realizzazione di una campagna pubblicitaria al fine di prevenire o ridurre le conseguenze di una Richieste di Risarcimento garantita dalla presente Polizza, **gli Assicuratori rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimito di indennizzo" pari a 150.000 euro.**

In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti ai Soggetti Assicurati ed ai Dipendenti della Società.

F. Territorio

La Polizza opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le Richieste di Risarcimento originate da Fatti Illeciti posti in essere ovunque nel Mondo (con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e territori sottoposti alla loro rispettiva giurisdizione), fermo restando che in caso di Richieste di Risarcimento che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente Polizza opera limitatamente alle Richieste di Risarcimento avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

L'Assicurazione opera esclusivamente per Assicurati che abbiano la propria residenza, sede legale, sede operativa e domicilio in Italia (salvo quanto previsto per le Controllate dall'Art. A.3 lettera C).

G. Estensione spese inquinamento

A parziale deroga di quanto previsto alla lettera G del punto 1) dell'Art. A.4 (Inquinamento) e alla lettera C del punto 2) dell'Art. A.4 (esclusione Responsabilità contrattuale della Società) che seguono e con riferimento alla copertura prevista dalla lettera a) del punto 1) dell'Art. A.2 (copertura della responsabilità civile dei Soggetti Assicurati) e lettera b) del punto 2) dell'Art. A.2 (copertura della responsabilità civile della Società), la presente Polizza si applica:

- i. ai Costi, Oneri e Spese sostenuti per la difesa dalle Richieste di Risarcimento derivanti da Sostanze Inquinanti;
- ii. ai Costi di consulenza Ambientale;
- iii. alle Richieste di Risarcimento derivanti da azioni sociali di responsabilità – esercitate ai sensi degli artt. 2393 c.c e/o 2476 c.c. – nei confronti dei Soggetti Assicurati in seguito a danno patrimoniale arrecato alla Società o ai suoi soci per effetto di Sostanze Inquinanti.

La garanzia è prestata con un "sottolimito di Indennizzo" di 75.000 euro per ogni Richiesta di Risarcimento.

H. Estensione responsabilità dei Soggetti Assicurati per "mobbing"

Fermo restando quanto previsto alla lettera B) del punto 1) dell'Art. A.4 (Fatti dolosi e fraudolenti) che segue, la presente Polizza si applica alle Richieste di Risarcimento derivanti da azioni sociali di responsabilità – esercitate ai sensi degli artt. 2393 c.c e/o 2476 c.c. – nei confronti dei Soggetti Assicurati in seguito a contenziosi per mobbing tra la Società e uno o più Dipendenti.

La garanzia è prestata con un "sottolimito di Indennizzo" di 125.000 euro per ogni Richiesta di Risarcimento.

I. Estensione spese impreviste

Gli Assicuratori si obbligano a rimborsare agli Assicurati Costi, Oneri e Spese sostenuti senza la preventiva autorizzazione degli Assicuratori in relazione a una Richiesta di Risarcimento per Fatti Illeciti compresi in garanzia, **qualora, a causa di imprevisti ed emergenze, non sia ragionevolmente possibile per i Soggetti Assicurati ottenere il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.**

La garanzia è prestata con un "sottolimito di indennizzo" di 50.000 euro per ogni Richiesta di Risarcimento.

L. Estensione spese di viaggio

Nel caso in cui i Soggetti Assicurati, in nome proprio o per conto della Società, debbano sostenere spese di viaggio o comunque spese per intervenire, in quanto espressamente richiesti, in un giudizio riconducibile ad una Richiesta di Risarcimento garantita dalla presente Polizza, gli Assicuratori rimborseranno tali spese, **previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimito di indennizzo" pari a 20.000 euro.**

In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti ai Soggetti Assicurati ed ai Dipendenti della Società.

M. Estensione "Soggetti Esterni"

La presente Polizza si applica ai Soggetti Assicurati che siano nominati presso Società Esterne a condizione che tale nomina sia avvenuta in ottemperanza ad una richiesta specifica da parte della Società, formalizzata ai sensi delle applicabili disposizioni di legge.

Resta inteso che l'estensione in esame:

- (i) **non si applica agli altri Soggetti Assicurati e/o alla Società;**
- (ii) **opera in eccedenza rispetto al Limite di Indennizzo previsto da altre polizze a copertura della responsabilità civile di tali "Soggetti Esterni";**
- (iii) **opera solo e nella misura in cui la Società Esterna non abbia provveduto a mantenere indenne il Soggetto Assicurato in questione in virtù di accordi od obblighi di legge.**

Resta altresì inteso che **la presente estensione non si applica nel caso in cui:**

- (I) **la Società Esterna abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada;**
- (II) **la Società Esterna sia un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza;**
- (III) **la Società Esterna abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale;**
- (IV) **le azioni della Società Esterna siano ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato.**

Nel caso in cui la Società Esterna rientri tra quelle sopra indicate il Contraente potrà chiedere comunque agli Assicuratori l'estensione di garanzia **che qualora venga concessa dovrà in tal caso risultare in apposita Appendice alla Polizza**, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare il rischio relativo a detta Società Esterna. **Gli Assicuratori si riservano la facoltà di modificare termini, condizioni e premio del contratto in vigore qualora l'estensione di copertura sia concessa.**

Resta inteso che l'estensione si applicherà unicamente ai Fatti Illeciti commessi successivamente alla data di nomina del Soggetto Assicurato presso la Società Esterna e cesserà automaticamente alla data in cui il Soggetto Assicurato abbia cessato l'incarico per qualsiasi causa presso la Società Esterna e comunque alla scadenza del Periodo di Assicurazione.

N. Estensione sanzioni, multe e ammende "indirette"

Fermo restando quanto previsto alla lettera D) del punto 1) dell'Art. A.4 (Multe, ammende e/o sanzioni dirette) che segue, la presente Polizza si applica alle Richieste di Risarcimento relative ad azioni sociali 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 della Società di sanzioni, multe e ammende riconducibili ad un Fatto Illecito dei Soggetti Assicurati.

Art. A.4 – Esclusioni

1. Esclusioni sempre operanti

Sono escluse dall'ambito di applicazione della presente polizza le:

A. Fatti Noti

- a) **Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili a qualsiasi Circo stanza esistente o Richiesta di Risarcimento:**
 - (I) **avvenute prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione che i Soggetti Assicurati e/o la Società conoscevano e che avrebbero ragionevolmente potuto originare una Richiesta di Risarcimento;**
 - (II) **dichiarate dall'Assicurato nella Polizza, o nel Questionario ad essa legato, e verificatesi antecedentemente al periodo di Assicurazione della presente Polizza;**
 - (III) **già notificate dalla Società e/o dai Soggetti Assicurati agli Assicuratori in base a precedenti polizze stipulate;**

B. Fatti dolosi o fraudolenti

Richieste di Risarcimento derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente accertate nell'ambito di un procedimento giudiziario (civile, penale e/o amministrativo) o ammesse dalla Società, dai Soggetti Assicurati e/o derivanti da infedeltà di Dipendenti salvo quanto previsto dalla lettera e) del punto 2) dell'Art. A.2 (Protezione da infedeltà dei Dipendenti);

C. Emolumenti o compensi non autorizzati

Richieste di Risarcimento aventi ad oggetto la restituzione da parte di un Soggetto Assicurato di emolumenti o compensi di qualsiasi natura percepiti in assenza di approvazione da parte dei competenti organi sociali il cui pagamento sia stato giudicato illegittimo con sentenza definitiva o per ammissione del Soggetto Assicurato;

D. Multe, ammende e/o sanzioni "dirette"

Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente riconducibili a multe, ammende e/o sanzioni amministrative e di qualsiasi altra natura nonché l'importo delle stesse;

E. Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili a radiazioni ionizzanti, contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili o scorie nucleari, fenomeni di trasmutazione

del nucleo dell'atomo, proprietà radioattive, tossiche, esplosive od altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o componenti di queste;

F. Danni materiali

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente derivanti da od attribuibili ad infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose compresa la perdita d'uso, fatta eccezione per quanto previsto alla lettera b) del punto 1) dell'Art. A.2 (Azioni in materia di diritto del lavoro contro i Soggetti Assicurati) e alla lettera c) del punto 2) dell'Art. A.2 (Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società);

G. Inquinamento

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili a:

- 1. fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di Sostanze Inquinanti comunque avvenute;*
- 2. disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di Sostanze Inquinanti.*

Fermo quanto previsto dalla lettera G) dell'Art. A.3 (Estensione spese inquinamento);

H. Servizi professionali

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili all'esecuzione od alla mancata esecuzione da parte degli Assicurati di servizi professionali.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo: errori professionali nella prestazione di servizi medici/paramedici/sanitari, insufficiente/non conforme sottoscrizione di coperture assicurative, errori nell'ambito dell'amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali, errori nello svolgimento di attività operative nell'ambito della gestione di rifiuti;

I. Guerra e terrorismo

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili ad:

- a) invasioni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra) guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, nazionalizzazioni, sequestri, distruzioni ed altri simili eventi;*
- b) Atti Terroristici;*

L. Socio di maggioranza

Richieste di Risarcimento avanzate da o nell'interesse di qualsiasi persona o entità che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 50% del capitale della Società, unicamente quando tale persona o entità abbia approvato o ratificato il Fatto Illecito oggetto della Richiesta di Risarcimento;

M. Responsabilità Amministrativo/Contabile

Richieste di Risarcimento derivanti o conseguenti ai procedimenti amministrativi innanzi alla Corte dei Conti. Tale esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la Società sia a partecipazione pubblica;

N. Sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite, dell'UE, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

Resta inteso che gli Assicuratori saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque a eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di indennizzo o esecuzione di tale prestazione esponga gli Assicuratori o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

O. Settori esclusi

Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a qualsiasi responsabilità nello svolgimento di attività nei seguenti settori: Tabacco, Amianto, Rifiuti, Revisione e Certificazione bilanci, Fondi pensione, Assicurazione, Sportivo professionistico, Servizi finanziari (attività bancaria, di gestione del risparmio, di intermediazione mobiliare, di erogazione del credito e di leasing), Telecomunicazioni, Ospedali, Cliniche, Case di cura, Ambulatori, Ente Pubblico o Società partecipate (o controllate) da Ente Pubblico.

Esclusioni Separate

Ai fini delle Esclusioni di cui alle lettere A, B e C sopra, il Fatto Illecito commesso da un singolo Assicurato non potrà essere imputato ad altri Assicurati incolpevoli.

2. Esclusioni specifiche ulteriori relative alla Responsabilità Civile della Società di cui alla lettera b) del punto 2) dell'Art. A.2.

Sono escluse dall'ambito di applicazione della sopra indicata garanzia le:

A. Proprietà industriale/intellettuale

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di diritti di proprietà industriale/intellettuale;

B. Concorrenza sleale e tutela del consumatore

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di leggi e regolamenti in materia di concorrenza e di tutela del consumatore;

C. Responsabilità di natura contrattuale

Richieste di Risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di obbligazioni di natura contrattuale della Società fermo restando quanto previsto alla lettera c) del punto 2) dell'Art. A.2;

3. Esclusioni specifiche ulteriori relative alla protezione da atti di infedeltà dei Dipendenti di cui alla lettera d) del punto 2) dell'Art. A.2

Sono escluse dall'ambito di applicazione della sopra indicata garanzia le:

A. Atti di infedeltà al di fuori del territorio italiano

Perdite Finanziarie Dirette direttamente o indirettamente riconducibili ad Atti di Infedeltà commessi, in tutto o in parte, al di fuori del territorio italiano;

B. Conoscenza delle Perdite Finanziarie Dirette

Perdite Finanziarie Dirette:

(a) conosciute in data antecedente il Periodo di Assicurazione

(b) conosciute dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione o il Periodo di Osservazione se concesso, o

(c) in qualsiasi caso manifestatesi successivamente al momento in cui qualsiasi Soggetto Assicurato (che non agisca in collusione con un Dipendente) sia venuto a conoscenza del fatto che un Dipendente abbia commesso o sia sospettato di aver commesso qualsiasi atto disonesto o fraudolento, anche se tale atto non costituisca un Atto di Infedeltà così come definito;

C. Coinvolgimento di Soggetti Assicurati e/o soci

Perdite Finanziarie Dirette direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi atto intenzionale, illecito o fraudolento di, o comunque con il coinvolgimento di, e/o in collusione con:

(a) un Soggetto Assicurato o

(b) qualsiasi socio che, nel momento in cui è stato commesso qualsiasi atto disonesto o fraudolento abbia direttamente o indirettamente il possesso o il controllo di oltre il 5% del capitale sociale della Società o di qualsiasi società collegata;

D. Perdite e/o danni consequenziali

qualsiasi perdita, indiretta o consequenziale, di qualsiasi natura che risulti quale conseguenza di una Perdita Finanziaria Diretta di cui alla presente Polizza. A titolo esemplificativo ma non esaustivo:

(a) qualsiasi perdita collegata agli utili (ivi inclusi interessi e/o dividendi) non realizzati dalla Società o da qualsiasi altra persona od organizzazione;

(b) qualsiasi costo sostenuto dalla Società per il ripristino e/o la modifica dei sistemi informatici della Società;

(c) qualsiasi sanzione, multa, ammenda sostenuta dalla Società;

(d) qualsiasi responsabilità verso terzi;

(e) qualsiasi costo, commissione o spesa sostenuta dalla Società e/o dai Soggetti Assicurati nell'esercizio dei diritti della Società verso terzi responsabili;

(f) qualsiasi costo, commissione o spesa sostenuta dalla Società e dai Soggetti Assicurati per l'instaurazione e/o la difesa di qualsiasi richiesta, reclamo o procedimento legale;

E. Emolumenti e simili

somme di denaro corrisposte e dovute ai Soggetti Assicurati e ai Dipendenti della Società a titolo di emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto e/o trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, e/o obbligazione e contribuzione di natura fiscale e previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma e/o a progetto;

F. Quantificazione e magazzino

Perdite Finanziarie Dirette riconducibili a:

(a) quantificazione della Perdita Finanziaria Diretta;

(b) valutazioni di magazzino;

G. Estorsione o rapina

Perdite Finanziarie Dirette direttamente o indirettamente riconducibili ad atti di estorsione e rapina.

4. Esclusioni specifiche ulteriori relative agli accertamenti dell'Agenzia delle Entrate di cui alla lettera e) del punto 2) dell'Art. A.2

Sono escluse dall'ambito di applicazione della sopra indicata garanzia le:

A. Mancata produzione di documenti e informazioni

Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente riconducibili alla mancata ed ingiustificata produzione di documenti e informazioni richiesti dall'Agenzia delle Entrate o da qualsiasi altra autorità competente;

B. Assenza di Accertamento Fiscale

Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente connesse ad indagini e verifiche dell'Agenzia delle Entrate che non implicino un Accertamento Fiscale;

- C. Indagini relative a beni al di fuori del territorio italiano**
Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente riconducibili ad indagini e verifiche dell'Agenzia delle Entrate che riguardino beni e patrimoni situati al di fuori del territorio italiano;
- D. Dolo**
Richieste di Risarcimento derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente commesse dalla Società, dai Soggetti Assicurati, o derivanti da infedeltà di Dipendenti;
- E. Procedimento penale**
Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi procedimento penale relativo al pagamento o mancato pagamento di qualsiasi imposta, tassa, sanzione, multa, ammenda;
- F. Costi di Accertamento Fiscale "successivi"**
Costi di Accertamento Fiscale incorsi successivamente al completamento di un Accertamento Fiscale.

Art. A.5 –
Determinazione
delle somme
risarcibili da parte
degli Assicuratori

- A.** Gli Assicuratori corrisponderanno il cento per cento (100%) della Perdita verificatasi in eccedenza della Franchigia applicabile (per ogni singola Perdita), qualora prevista, **fino alla concorrenza del Limite di Indennizzo. Tale somma rappresenterà, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori effettueranno il pagamento, l'importo massimo per il quale gli Assicuratori potranno essere chiamati a rispondere per tutte le Perdite derivanti da tutte le Richieste di Risarcimento durante il Periodo di Assicurazione, compreso l'eventuale Periodo di Osservazione.**
- B.** **I Costi, Oneri e Spese di resistenza nell'ambito di giudizi civili di cui all'art. 1917 comma 3 del Codice Civile sono limitati al 25% del Limite di Indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro" e sono corrisposti in aggiunta allo stesso, ferme restando le disposizioni che seguono:**
- **nessun Costo, Onere e Spesa potrà essere sostenuto dall'assicurato senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori;**
 - **Costi, Oneri e Spese approvati dagli Assicuratori saranno da questi ultimi anticipati;**
 - **con riferimento a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi, oneri e spese ad essi relativi, fermo restando il diritto degli Assicuratori di chiederne la restituzione qualora tali procedimenti si siano conclusi con sentenza definitiva di condanna.**
- C.** **Gli Assicuratori risarciranno le Perdite nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, qualora si verifichino più Perdite concernenti sia l'Art. A.2 punto 1) (copertura dei Soggetti Assicurati) sia l'Art. A.2 punto 2) (copertura della Società) gli Assicuratori risarciranno per prima la Perdita imputabile ai Soggetti Assicurati. Gli Assicuratori risarciranno le Perdite fino a concorrenza del Limite di Indennizzo e/o del "sottolimito di Indennizzo" come indicati in Polizza.**
- D.** **A richiesta scritta dei Soggetti Assicurati, Costi, Oneri e Spese eccedenti il 25% del Limite di Indennizzo indicato in Polizza potranno essere rimborsati dagli Assicuratori alle condizioni di cui alla lettera B che precede fino a concorrenza del Limite di Indennizzo, fermo restando che, in tal caso, il Limite di Indennizzo sarà ridotto in misura corrispondente alla somma oggetto di rimborso. Resta inteso inoltre che gli Assicuratori, in nessun caso, saranno obbligati a risarcire Perdite dopo l'esaurimento del Limite di Indennizzo.**

Norme Comuni alla presente Sezione

Art. A.6 - Procedure
di rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del Periodo di Assicurazione indicato in polizza, la Polizza si rinnoverà automaticamente di anno in anno, salvo che nei seguenti casi:

1. **attivo della Società risultante dall'ultimo bilancio approvato superiore a 50.000.000 euro;**
2. **stato d'insolvenza della Società e ammissione in procedure concorsuali;**
3. **messa in liquidazione della Società;**
4. **operazioni di fusione e/o scissione da parte di o che coinvolgano la Società;**
5. **ammissione delle azioni della Società alle negoziazioni in un mercato regolamentato;**
6. **mutamento dell'oggetto sociale della Società;**
7. **perdite (dopo le imposte) da parte della Società risultanti dall'ultimo bilancio approvato in misura eccedente il 25% del patrimonio netto.**

Il verificarsi di uno di tali eventi dovrà essere prontamente notificato agli Assicuratori.

La Polizza non si rinnoverà anche nel caso in cui durante la vigenza della Polizza siano state notificate agli Assicuratori Circostanze e/o Richieste di Risarcimento.

Resta inteso che la presente Polizza non sarà applicabile alle Richieste di Risarcimento derivanti da od attribuibili a Fatti Illeciti commessi successivamente, rispettivamente, alla data di:

1. **acquisizione da parte di qualsiasi soggetto o gruppo di soggetti in concerto fra loro di un numero di quote od azioni della Società, ovvero stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscano il diritto di nominare la maggioranza dei Soggetti Assicurati della Società; oppure**
2. **alla data di efficacia della fusione della Società con altro soggetto, indipendentemente dalla natura**

Art. A.7 - Fusioni e
acquisizioni ed altre
operazioni
straordinarie

della fusione;

3. alla data di acquisizione della Società o dell'azienda della Società da parte di altro soggetto.

Art. A.8 -
Ammissione alla
negoiazione in un
mercato
regolamentato
delle azioni della
Società durante il
Periodo di
Assicurazione

Qualora la Società deliberi l'offerta al pubblico delle proprie azioni durante il Periodo di Assicurazione, essa dovrà fornire agli Assicuratori copia del relativo prospetto ed ogni altra informazione ed altro documento relativo ad essa. Gli Assicuratori avranno la facoltà di variare i termini e le condizioni della presente polizza e/o richiedere un premio aggiuntivo in relazione agli eventuali mutamenti del rischio.

Art. A.9 - Diritto di
surrogazione

1. Per ogni pagamento effettuato ai sensi della presente Polizza, gli Assicuratori si surrogheranno fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti di rivalsa dell'assicurato verso i terzi responsabili. In tal caso i Soggetti Assicurati e/o la Società dovranno firmare tutti i necessari documenti e faranno tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'assicurato.

2. Ogni somma eventualmente ottenuta dagli Assicuratori a seguito dell'esercizio del diritto di surrogazione di cui sopra sarà imputata in primo luogo ai pagamenti eseguiti in favore dei Soggetti Assicurati e successivamente ai pagamenti eseguiti in favore della Società.

Art. A.10 -
Responsabilità
incrociata

Fermi restando i termini e le condizioni della presente Polizza, essa sarà applicabile ad ogni Soggetto Assicurato ed alla Società come se fosse stata emessa una Polizza separata per ciascuno degli Assicurati. Indipendentemente dal numero dei Soggetti Assicurati coinvolti e dell'eventuale coinvolgimento anche della Società, **l'ammontare complessivo delle somme risarcibili da parte degli Assicuratori non potrà comunque eccedere il Limite di Indennizzo.**

Art. A.11 -
Franchigia

Le garanzie di cui all'Art. A.2 punto 2) (copertura della Società) lettere b), c), d), e), operano per ogni Richiesta di Risarcimento, previa applicazione di una Franchigia pari a 5.000 euro. Ferme le altre franchigie indicate in Polizza o nelle presenti condizioni generali di assicurazione.

Denuncia e gestione del sinistro

Premessa -
Denuncia e
gestione del sinistro

Premesso che la gestione dei sinistri è affidata da TUA a:

DUAL Italia S.p.A. con sede e Direzione Generale in Via S. Maria Fulcorina, 20 – 20125 Milano, Telefono: 02.72.080.597 Fax: 02.72.080.592, iscritta nella sezione A del R.U.I. al n. A000167405 e soggetta al controllo dell'IVASS (già ISVAP), in seguito denominata Dual;

ogni comunicazione prevista dal contratto e/o dalla legge relativa alla gestione dei sinistri (a titolo esemplificativo, denuncia di sinistro, invio documentazione, interruzione dei termini prescrizionali, richieste di chiarimenti, ecc.) inviata a Dual si intenderà come inviata a TUA. Allo stesso modo, ogni comunicazione inviata da Dual all'Assicurato relativa alla gestione del sinistro si intenderà come effettuata da TUA e produttiva di tutti gli effetti di legge e previsti dal contratto.

Art. A.12 -
Disposizioni in
merito alla
Comunicazione ed
alla Gestione delle
Circostanze e delle
Richieste di
Risarcimento

A. Disposizioni in merito alla comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

La Società e i Soggetti Assicurati dovranno fornire tempestiva comunicazione scritta a TUA o a Dual - ed a tale comunicazione sono condizionatamente subordinati gli obblighi degli Assicuratori ai sensi della presente polizza - entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza, di:

- 1. qualsiasi Richiesta di Risarcimento;**
- 2. qualsiasi Circostanza di cui i Soggetti Assicurati o la Società vengano a conoscenza che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento.**

Se tale comunicazione viene effettuata dalla Società e/o dai Soggetti Assicurati durante il Periodo di Assicurazione qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.

Pertanto, qualora una Richiesta di Risarcimento od una o più Circostanze che possano dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento siano comunicate per iscritto a TUA o a Dual da parte dei Soggetti Assicurati o della Società durante il Periodo di Assicurazione, esse saranno garantite, subordinatamente ai termini, condizioni ed esclusioni della presente Polizza, anche qualora le azioni od i procedimenti giudiziari ad esse relativi abbiano inizio successivamente al Periodo di Assicurazione.

Qualora il Periodo di Assicurazione scada in un giorno festivo, la comunicazione scritta di una Richiesta di Risarcimento ricevuta da parte di TUA o di Dual nel giorno lavorativo immediatamente successivo alla data di scadenza sarà considerata come una comunicazione pervenuta durante il Periodo di Assicurazione.

B. Documentazione necessaria ai fini della comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

I Soggetti Assicurati e la Società dovranno fornire a TUA o a Dual tutte le informazioni ed i documenti necessari (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, ogni lettera, atto, avviso di garanzia etc.) e la collaborazione e l'assistenza che TUA o Dual potranno ragionevolmente richiedere ai fini della difesa, liquidazione e gestione di una Richiesta di Risarcimento.

- C. Obblighi dei Soggetti Assicurati e della Società in caso di Circostanze e Richieste di Risarcimento e transazione**
Gli Assicurati, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo, non devono ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordare l'entità di eventuali risarcimenti oppure sostenere Costi, Oneri e Spese, senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Gli Assicuratori non potranno transigere alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto degli Assicurati. Tuttavia qualora gli Assicurati rifiutino di accettare una transazione proposta o condivisa dagli Assicuratori e decidano di coltivare azioni legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere la somma a fronte del pagamento della quale essa avrebbe potuto essere definita, inclusi Costi, Oneri e Spese.
- D. Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento**
Gli Assicuratori si riservano il diritto di approvare preventivamente la nomina dei legali e dei professionisti in genere da parte degli Assicurati in ogni caso di notificazione di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento compresa nell'ambito di applicazione della presente Polizza.
- E. Notifica in caso di Perdita Finanziaria Diretta**
- La Società e i Soggetti Assicurati dovranno fornire comunicazione scritta a TUA o a Dual - ed a tale comunicazione sono condizionatamente subordinati gli obblighi degli Assicuratori ai sensi della presente Polizza - entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza di qualsiasi Perdita Finanziaria Diretta.*
 - La Società e i Soggetti Assicurati devono presentare una denuncia ufficiale alle Autorità competenti entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza della Perdita Finanziaria Diretta e trasmetterne copia a TUA o a Dual. Tale denuncia non potrà essere ritirata senza il consenso scritto degli Assicuratori.*
 - Resta comunque onere della Società e dei Soggetti Assicurati a pena di decadenza del diritto all'indennizzo:*
 - fornire a TUA o a Dual la prova della Perdita Finanziaria Diretta non oltre 3 (tre) mesi dalla data in cui ne sono venuti a conoscenza;*
 - fornire tutte le informazioni e i documenti richiesti da TUA o da Dual e collaborare con TUA e Dual in merito a tutte le questioni relative alla Perdita Finanziaria Diretta.*
 - E' dovere della Società e dei Soggetti Assicurati provare che si sono verificate le condizioni di copertura della presente Polizza e, soprattutto identificare, qualora necessario, il Dipendente coinvolto, dimostrare che è stato commesso un Atto di Infedeltà e dimostrare il nesso causale tra lo stesso e la Perdita Finanziaria Diretta subita.*
- F. Liquidazione delle Perdite Finanziarie Dirette**
Se la Società o i Soggetti Assicurati notificano agli Assicuratori una Perdita Finanziaria Diretta e gli Assicuratori accettano la notifica ai sensi della presente Polizza, fermo restando quanto previsto dalla clausola di cui alla precedente Lettera E (Notifica in caso di Perdita Finanziaria Diretta), la Società e i Soggetti Assicurati nomineranno un esperto - che dovrà preventivamente essere approvato per iscritto dagli Assicuratori - per accertare l'effettiva sussistenza della Perdita Finanziaria Diretta.
L'esperto di cui sopra dovrà:
- indagare sui fatti che hanno dato origine a tale Perdita Finanziaria Diretta;*
 - determinare l'entità di tale Perdita Finanziaria Diretta;*
 - stimare quando e come i controlli della Società e dei Soggetti Assicurati siano stati o potrebbero essere stati elusi;*
 - fornire raccomandazioni e suggerimenti che potrebbero in futuro impedire il verificarsi di perdite finanziarie simili;*
 - fornire i risultati dell'indagine in un formato approvato dagli Assicuratori;*
 - fornire copia della relativa relazione alla Società e agli Assicuratori.*
- La relazione dell'esperto non sarà vincolante ai fini dell'operatività della presente Polizza.*
Gli Assicuratori corrisponderanno i costi e le spese ragionevolmente sostenuti per le attività dell'esperto di cui sopra a condizione che si accerti che la Perdita Finanziaria Diretta sia coperta dalla presente Polizza. Qualora emerga che la Perdita Finanziaria Diretta non possa essere coperta dalla presente Polizza in tutto o in parte, i costi e le spese dell'esperto resteranno interamente a carico della Società e dei Soggetti Assicurati.
La Perdita Finanziaria Diretta accertata nelle modalità sopra indicate sarà rimborsata dagli Assicuratori dopo l'avvenuto deposito della sentenza di condanna del Dipendente resa in primo grado nell'ambito dei procedimenti penali instaurati nei confronti dei Dipendenti accusati degli Atti di Infedeltà che hanno determinato tale Perdita Finanziaria Diretta.
Gli Assicuratori risarciranno le Perdite Finanziarie Dirette fino a concorrenza del "sottolimito di Indennizzo" e al netto della Franchigia come indicati in Polizza.

Tabella 1 - Categorie di Totale Attivo

Il Premio di Polizza è stato pattuito sulla base del Totale Attivo rientrante in una delle seguenti Categorie:

	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3
Totale Attivo	da 0 a 10.000.000 euro	da 10.000.001 euro a 25.000.000 euro	da 25.000.001 a 50.000.000 euro

Spazio lasciato intenzionalmente vuoto

Tutela Legale

Premessa

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata da TUA affidata a:

**ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
con sede in Verona, 37135 Viale del Commercio n° 59.
tel. centralino 045/8290411**

**fax invio nuove denunce di sinistro 045/8290557
fax invio successiva documentazione relativa
alla gestione del sinistro 045/8290449**

in seguito denominata ARAG alla quale l'assicurato può rivolgersi direttamente.

Tutela Legale Base D&O

Art. B.1 – Assicurati
e Forma della
garanzia

Qualora riportata in polizza la garanzia **"Tutela Legale Base D&O"**, e pagato il relativo premio, **gli assicurati** devono intendersi: membro del Consiglio di amministrazione, del consiglio di gestione, del comitato per il controllo sulla gestione, del consiglio di sorveglianza, i sindaci e i direttori generali, nonché i dirigenti della Società e qualsiasi dipendente che agisca in qualità di amministratore di fatto della stessa.

Art. B.2 – Oggetto
della garanzia

Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, TUA, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale convenuto indicato in polizza**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nell'ambito dell'attività svolta dal Contraente/Assicurato indicata in polizza per:

- a) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- c) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, **purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, TUA anticiperà al Contraente/Assicurato le spese legali fino ad un massimo di 5.000 euro in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento e/o derubricazione del reato da doloso a colposo, TUA richiederà al Contraente/Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio. La prestazione opera in deroga all'Art. B.3 punto 2) e 6).**

I casi assicurativi di cui sopra vengono garantiti anche relativamente all'immobile, ad uso dell'attività riportata in polizza, ove ha sede il Contraente/Assicurato **(intendendosi per tale la Società indicata in polizza).**

Gli oneri di cui sopra sono:

- d) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- e) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo Art. B.13 comma 4;
- f) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purchè scelti in accordo con ARAG ai sensi del successivo Art. B.13 comma 5;
- g) le spese processuali nel processo penale (art. 535 cod. proc. pen.);
- h) le spese di giustizia;
- i) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

È garantito l'intervento di **un unico legale per ogni grado di giudizio**, territorialmente competente ai sensi dell'Art. B.12 comma 3.

L'assicurato è tenuto a:

- j) **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- k) **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

Art. B.3 – Esclusioni

Le garanzie previste dall'Art. B.2, vengono prestate nell'ambito dell'attività indicata in polizza, **con esclusione:**

- 1) **per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;**
- 2) **in materia fiscale ed amministrativa;**
- 3) **per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive, o conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale;**
- 4) **per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;**
- 5) **per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;**

- 6) per fatti dolosi delle persone assicurate salvo quanto previsto all'Art. B.2 lettera c);
- 7) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- 8) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- 9) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- 10) per controversie relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente/Assicurato nell'esercizio della sua attività;
- 11) per contratti di compravendita di immobili;
- 12) limitatamente alla lettera b) dell'Art. B.4 - per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- 13) per controversie relative all'affitto d'azienda;
- 14) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- 15) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto, relativi o funzionali allo svolgimento dell'attività principale dichiarata in polizza dal Contraente/Assicurato;
- 16) per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- 17) per controversie derivanti dall'esercizio della professione medica e di operatore sanitario;
- 18) per vertenze contro TUA o ARAG.
- 19) per vertenze con le società mandanti;
Inoltre, TUA non si assume il pagamento di:
- 20) multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- 21) spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali (art. 541 cod. proc. pen.).

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Sono comunque esclusi i casi coperti dalle garanzie di cui agli Artt. B.4, B.5, B.6; si precisa che la garanzia di cui all'Art. B.2 è operante per l'attività di Sindaco/Amministratore in quanto rientrante nella definizione di assicurato.

Controversie

(valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.4 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base D&O", **ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili**, TUA assicura la Tutela Legale alle persone assicurate per:

- a) sostenere controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel libro unico del lavoro;
- b) sostenere controversie relative alla proprietà e/o locazione dell'immobile ove ha sede il Contraente/Assicurato;
- c) sostenere controversie per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente/Assicurato, **sempreché il valore in lite sia superiore a 200 euro.**

Le prestazioni di cui al presente articolo valgono esclusivamente per il Contraente/Assicurato (intendendosi per tale la Società indicata in polizza).

Sicurezza

(valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.5 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base D&O", **ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili**, TUA assicura la Tutela Legale al Contraente/Assicurato per:

- a) sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- b) sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 – 590 Codice Penale);
- c) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato **in misura non inferiore a 250 euro.**

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, **gli assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente.**

Tali garanzie valgono nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative e/o regolamentari:

1) D.Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Le garanzie vengono prestate al Contraente a tutela dei diritti dei propri addetti, in qualità di:

- Responsabile dei lavori;
- Coordinatore per la progettazione;
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori;

- Legali Rappresentanti;
- Dirigenti;
- Preposti;
- Medico Competente;
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione;
- Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs 81/08.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

2) D.Lgs 193/07 Relativo ai controlli in materia di sicurezza alimentare

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

3) D.Lgs. 152/06 – Codice dell'ambiente e successive modifiche ed integrazioni

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa e in deroga all'Art. B.3 punto 7).

4) D.Lgs n.196/03 - Tutela della Privacy.

Le garanzie vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento di attività previste dal D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003; si intendono per Assicurati:

- il Titolare, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs 196/03,
- i Responsabili e gli Incaricati del trattamento dipendenti del Contraente designati per iscritto ai sensi degli art. 29 e 30 del D.Lgs. 196/03.

Garanzie:

Le garanzie vengono prestate a condizione che **siano adempiuti, quando previsti, gli obblighi relativi alla notificazione del trattamento all'Autorità Garante** ai sensi dell'art. 37 e ss. del D.Lgs. 196/03 e valgono per:

- Difesa Penale: sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi, dolosi e per contravvenzioni previsti dal D. Lgs. n. 196/03. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da TUA/ARAG **nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza.** La presente garanzia opera in deroga all'Art. B.3 punto 6);
- Difesa Amministrativa: sostenere la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- Difesa Civile: sostenere la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile.**

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

5) D.Lgs 231/2001

Le garanzie previste dall'Art. B.2 vengono prestate, in deroga all'Art. B.1 "Assicurati" e all'Art. B.3 punto 2), per le spese sostenute:

- dall'Azienda Contraente per la difesa nei procedimenti di accertamento di illeciti amministrativi derivanti da reato di cui al D.Lgs 231/01;
- dai soggetti di cui all' art. 5 del D.Lgs. 231/01, anche se non dipendenti dell'Azienda Contraente, per la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi previsti dal D.Lgs 231/01. Per i delitti dolosi le garanzie valgono per come descritte all' Art. B.2 lettera c).

Spese di Resistenza

(valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.6 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base D&O", **ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili**, TUA assicura la Tutela Legale al Contraente per sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi.

La prestazione opera, **esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile relativa all'esercizio dell'attività/professione indicata nella presente polizza per la quale sia stato corrisposto dall'Assicurato il relativo premio:**

- **dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tal caso la garanzia non opera per le spese legali e/o peritali per l'accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento della compagnia assicuratrice della responsabilità civile;**
- in primo rischio qualora, **dopo aver attivato la polizza di responsabilità civile**, la stessa non sia operante nel merito (ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, o perché espressamente esclusa, o perché il danno è di importo inferiore alla franchigia prevista nella polizza di responsabilità civile) oppure sia stata rigettata la chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile che copre il danno, ma non le spese legali per la resistenza, perché non ne ha interesse. In tal caso la garanzia **non opera nel caso in cui:**
 - a) **l'assicuratore di responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento (a titolo esemplificativo: per violazione del patto di gestione lite), salvo il caso di rigetto della chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile per mancanza di interesse dello stesso;**
 - b) **la polizza di responsabilità civile non sia attivabile per mancato pagamento del premio e/o adeguamento dello stesso;**
 - c) **il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di responsabilità civile oltre i termini di prescrizione.**

In ogni caso, l'operatività della presente garanzia è subordinata al riscontro dell'assicuratore di responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro di responsabilità civile.

Retroattività

(valida solo se indicato SI nell'apposita voce in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.7 – Oggetto della garanzia

In deroga al 3° comma, punti c) e d), dell'Art. B.9, le garanzie (qualora operanti) di cui:

- agli Artt. B.2 lettere b) e c) (Tutela Legale Base per la difesa penale) e B.5 lettera b) (Sicurezza per la difesa penale): operano retroattivamente per imputazioni penali colpose, contravvenzionali e dolose, **per fatti avvenuti fino a 5 anni anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza, sempre che l'assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.**
- all'Art. B.6 (Spese di Resistenza): operano retroattivamente per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti dei assicurati per fatti illeciti di questi ultimi posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza, **sempre che l'assicurato abbia conoscenza, solo successivamente alla stipula della polizza, della pretesa di risarcimento avanzata da terzi.**

Qualora il Contraente o l'Assicurato abbiano sottoscritto precedente polizza di Tutela Legale (anche con altra compagnia) che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente e l'Assicurato si impegneranno a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto, alla Compagnia presso la quale era assicurato in precedenza.

Norme comuni alla sezione

Art. B.8 – Prestazioni garantite e soggetti assicurati

Le garanzie previste dalla presente sezione, vengono prestate a favore dell'assicurato nell'ambito dell'attività o professione svolta indicata in polizza. **Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'assicurato-contraente.**

Art. B.9 – Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente sezione, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- a) **per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- b) **per la garanzia di cui all'Art. B.5 (Sicurezza):**
 - b.1) **il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o contabile;**
 - b.2) **il momento in cui l'assicurato abbia cominciato a violare le norme di legge, nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose;**
- c) **per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- d) **durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;**
- e) **trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.**

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- f) **vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;**
- g) **procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto. In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.**

Art. B.10 – Estensione del periodo di garanzia

Le garanzie della presente sezione si estendono ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a TUA o ad ARAG, nei modi e nei termini dell' Art. B.12, entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Art. B.11 – Estensione territoriale

Per le vertenze contrattuali previste nella copertura l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino. In tutte le altre ipotesi l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Denuncia e gestione del caso assicurativo

Art. B.12 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

Il contraente o l'assicurato deve immediatamente denunciare a TUA (rivolgendosi preferibilmente all'agenzia che ha in carico il contratto) o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire a TUA o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a TUA o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.**

Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, TUA o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'assicurato deve conferire mandato.

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con TUA o ARAG.

Art. B.13 – Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) **informare immediatamente TUA o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- b) **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. B.14 – Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'assicurato risultino fondate e sostenibili sulla base di una preliminare valutazione scritta concordata tra ARAG ed il legale scelto a norma dell' Art. B.12, la pratica verrà affidata a detto legale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione risulti fondata e sostenibile sulla base di una valutazione concordata tra ARAG ed il legale incaricato.

L'assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con ARAG.

ARAG così come TUA, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'assicurato e TUA o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità.

L'arbitro viene designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

TUA avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. B.15 – Recupero di somme

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Spazio lasciato intenzionalmente vuoto