

Assicurazione Responsabilità Civile Amministratori

CHUBB®

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese.

Prodotto: MasterPlus

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza di assicurazione per società non quotate ed enti senza scopo di lucro a copertura della responsabilità civile degli amministratori, sindaci, direttori generali, dirigenti con deleghe da parte del consiglio di amministrazione e dipendenti con funzioni parificabili a quelle di un amministratore. La copertura è estesa alle persone che rivestono tali incarichi nelle società controllate dalla società contraente, nonché dalle società partecipate.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'importo che l'Assicurato è legalmente tenuto a risarcire a un terzo in conseguenza di una richiesta di risarcimento avanzata contro l'Assicurato, comprese le spese legali, entro un massimale stabilito in polizza
- ✓ Le spese di rappresentanza legale e gli onorari professionali connessi sostenuti dall'Assicurato nell'ambito di un'indagine formale da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza od ordine professionale sulla condotta della società o dell'Assicurato in ragione della sua funzione
- ✓ Le spese sostenute dall'Assicurato per avvalersi di un esperto in relazioni pubbliche in seguito a un sinistro, entro un sottolimito di Euro 250.000
- ✓ Le spese legali e gli onorari professionali connessi sostenuti dall'Assicurato per opporsi a misure cautelari derivanti da un sinistro, entro un sottolimito di Euro 500.000
- ✓ Le spese e gli addebiti professionali sostenuti dall'Assicurato per avvalersi di un consulente fiscale nell'ambito di un procedimento di estradizione derivante da un sinistro, entro un sottolimito di Euro 25.000
- ✓ Le spese di viaggio e soggiorno sostenute da un familiare dell'Assicurato per presenziare a un procedimento contro l'Assicurato in caso di sinistro all'estero, entro un sottolimito di Euro 25.000
- ✓ Un'indennità di presenza a favore della società contraente, entro un sottolimito di Euro 50.000

L'Assicuratore risarcisce i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle garanzie si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Multe e sanzioni
- ✗ Sinistri derivanti da azioni od omissioni dolose o violazioni intenzionali di leggi
- ✗ Sinistri per danni a persone o danni a cose
- ✗ Sinistri in USA
- ✗ Sinistri derivanti da inquinamento
- ✗ Sinistri derivanti da atti dannosi già denunciati su altre polizze
- ✗ Sinistri derivanti da procedimenti, indagini, giudizi o richieste di risarcimento precedenti
- ✗ Sinistri derivanti dalla violazione di leggi o doveri da parte dell'Assicurato in qualità di gestore o amministratore di piani pensionistici o di assistenza
- ✗ Sinistri derivanti da benefici personali, remunerazioni o privilegi al quale l'Assicurato non avesse legalmente diritto

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono coperte le richieste di risarcimento avanzate contro l'Assicurato durante il periodo assicurativo purché relative ad atti dannosi o indagini successivi all'eventuale data di retroattività concordata (copertura in claims made)
- ! La copertura delle spese legali, delle altre spese coperte e degli onorari professionali richiede il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore
- ! Qualora la società contraente sia ceduta, incorporata, liquidata o sottoposta a procedura concorsuale, la copertura opera solo per i fatti dannosi o le indagini antecedenti all'evento



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- Denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile non oltre 60 giorni da quando se ne viene a conoscenza e fornire tutte le informazioni e la collaborazione necessarie per la gestione del sinistro



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata, altrimenti direttamente all'Assicuratore tramite bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito se non disdettata tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata entro 30 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso.

Assicurazione Responsabilità Civile Amministratori

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Masterplus

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Ottobre 2019. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - italy@pec.chubb.com - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2018 è pari a £ 2.194.887.680 (€ 2.453.675.912) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 878.807.343) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.408.767.801 (€ 1.574.868.569). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 134%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.637.382.926 (€ 1.830.438.560) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.193.459.412 (€ 2.452.079.244). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 494.096.720 (€ 552.353.194). Gli importi in Euro riferiti alle poste di bilancio sopra riportate sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2018 (GBP 1 = € 1,117905). Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk-en/about-us/europe-financial-information.aspx>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La copertura delle spese legali e delle altre spese assicurate ai sensi di polizza sostenute dall'Assicurato senza il preventivo consenso scritto dell'Impresa a causa di una situazione di emergenza, entro un sottolimito di € 100.000
- ✓ La copertura delle spese legali relative a un sinistro derivante da inquinamento, entro il sottolimito di € 250.000
- ✓ Un limite di risarcimento aggiuntivo per danni non indennizzabili da parte della società assicurata pari al 10% del limite per sinistro fino ad un massimo di € 1.000.000

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO operanti solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione

Estensione del Termine di Denuncia	In caso di mancato rinnovo della polizza, possibilità di acquistare un periodo addizionale di copertura per denunciare i sinistri avanzati contro l'Assicurato in tale periodo, purché relativi ad atti dannosi o indagini precedenti alla data di mancato rinnovo della polizza.
------------------------------------	---



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La polizza può prevedere l'applicazione di specifiche franchigie, da concordarsi con l'Impresa e indicate nella proposta formulata dall'Impresa
- ! In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo, qualora detta copertura, richiesta di risarcimento, pagamento o indennizzo possano in alcun modo esporre direttamente o indirettamente l'Impresa - o società del gruppo - a qualunque divieto, sanzione economica o commerciale o restrizione in forza di leggi o regolamenti, risoluzioni, decisioni o qualsiasi altro atto emanati da Governi, Organizzazioni Internazionali o da altre competenti autorità incluse, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sanzioni economiche o commerciali delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea, Regno Unito, Italia o degli Stati Uniti d'America. Si precisa che, ai fini della presente limitazione di copertura, per società del gruppo si intendono controllanti, controllate o collegate dell'Impresa



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: - L'Assicurato dovrà fornire all'Impresa tutte le informazioni e la collaborazione che la stessa potrà ragionevolmente richiedere, compresa una descrizione del sinistro, la natura del presunto atto dannoso, la data in cui esso è stato commesso, la natura del presunto danno, i nomi dei richiedenti il risarcimento e delle persone accusate e il modo con cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta del sinistro
	Assistenza diretta/in convenzione: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art.2952 Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
Obblighi dell'Impresa	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	- Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge - Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio e delle somme assicurate
Rimborso	La polizza non prevede casi di rimborso del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	- In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	La polizza non prevede casi in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Società non quotate ed enti senza scopo di lucro.



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari può variare in funzione del canale di distribuzione. Per questa tipologia di prodotti gli intermediari percepiscono una commissione media pari orientativamente al 19%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf . In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en .

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Assicuratore.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Qualora l'Assicurato e l'Impresa non fossero d'accordo sulla ripartizione tra il danno coperto e il danno non coperto in relazione a un sinistro, l'Impresa, su richiesta dell'Assicurato, sottoporrà la risoluzione della controversia ad arbitrato. L'arbitrato sarà rituale in conformità alle norme del codice di procedura civile, si terrà a Milano e si svolgerà in lingua italiana. La decisione s'intenderà definitiva, vincolante e inappellabile per l'Impresa e l'Assicurato.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Chubb Easy Solutions MasterPlus

Contratto di Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci,
Direttori generali per Società non quotate ed Enti senza scopo di
lucro

Condizioni di Assicurazione

CHUBB®

La Società non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali. Chubb European Group SE è una società controllata da Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni paesi e territori quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1) GARANZIE DI POLIZZA

- **Garanzia 1:** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Persona Assicurata** dal **Danno** per cui tale **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile**.
- **Garanzia 2:** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Società** dal **Danno** per cui le sue **Persone Assicurate** siano **Indennizzabili**.
- **Garanzia 3:** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Persona Assicurata** dalle **Spese di Indagine** per le quali tale **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile**.
- **Garanzia 4:** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Società** dalle **Spese di Indagine** per le quali le sue **Persone Assicurate** siano **Indennizzabili**.
- **Garanzia 5:** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Persona Assicurata** dalle **Spese di Intimazione**.
- **Garanzia 6:** In relazione a ogni **Sinistro** da cui consegua un **Danno** coperto dalla Polizza:
 - a) nel caso in cui un dipendente di una **Società** o una persona fisica che rivesta in una **Società** una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di **Persona Assicurata** presenzi in qualità di testimone a un'udienza davanti a un tribunale o a un'udienza arbitrale, la **Compagnia** si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 200,00 per ogni giorno in cui la persona abbia presenziato in qualità di testimone;
 - b) nel caso in cui un dipendente di una **Società** o una persona fisica che rivesta in una **Società** una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di **Persona Assicurata**, venga ascoltata da parte, e in presenza fisica, degli avvocati che assumono la difesa del **Sinistro** al fine di stendere una dichiarazione testimoniale, la **Compagnia** si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 50,00 per ogni ora del tempo complessivo che gli avvocati certifichino che la persona sia stata ascoltata;
 - c) nel caso in cui un dipendente di una **Società** o una persona fisica che rivesta in una **Società** una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di **Persona Assicurata** presenzi in qualità di osservatore a un'udienza davanti a un tribunale o a un'udienza arbitrale, la **Compagnia** si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 200,00 per ogni giorno in cui la persona abbia presenziato in qualità di osservatore, fermo restando comunque che la **Compagnia** limiterà tale indennità al numero di un osservatore al giorno per il complesso di tutte le **Società**.

La **Compagnia** verserà l'indennità alla **Contraente**.

L'indennità prevista dalla presente Garanzia in relazione alla presenza di una persona verrà prestata esclusivamente nel caso in cui la presenza della persona sia connessa alla difesa, e non a fondare le ragioni dell'accusa, di un **Sinistro**.

ART. 2) ESTENSIONI SPECIALI**ART. 2.1) LIMITE DI RISARCIMENTO AGGIUNTIVO PER DANNI NON INDENNIZZABILI**

A parziale rettifica di quanto stabilito all'Art. 5.1) "Limite di Risarcimento", primo e secondo paragrafo, qualora in relazione a un **Sinistro** risulti esaurito, a seconda di quale venga esaurito per primo, il **Limite per Sinistro** o il **Limite per Periodo Assicurativo**, la **Compagnia** sarà obbligata a prestare un limite aggiuntivo alle seguenti condizioni:

- (a) la **Compagnia** sarà obbligata a prestare tale limite aggiuntivo solo in relazione al **Danno** per cui una **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile**;
- (b) la **Compagnia** non sarà obbligata a prestare tale limite aggiuntivo fino a quando sarà stato esaurito, a seguito di pagamenti, ogni altro limite di risarcimento prestato da qualsiasi altra assicurazione esigibile stipulata specificamente in eccesso alla presente Polizza; e
- (c) il limite indicato al punto 3 del frontespizio di Polizza rappresenta l'importo massimo a cui la **Compagnia** si obbliga a prestare tale limite aggiuntivo in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero degli **Assicurati** coinvolti.

ART. 2.2) SPESE COPERTE

Come previsto dall'Art. 7) "Definizioni di Polizza", il termine **Danno** include, ai fini delle Garanzie 1 e 2, le **Spese di Opposizione a Misure Cautelari**, le **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione**, le **Spese di Comunicazione** e le **Spese per la Presenza di un Familiare**.

ART. 2.3) COMUNICAZIONI ALL'AUTORITÀ DI REGOLAMENTAZIONE E VIGILANZA

La comunicazione da parte di un **Assicurato** verso un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) di una condotta che possa dare origine a un **Sinistro**, non verrà considerata quale ammissione di responsabilità con riguardo a tale **Sinistro**.

ART. 2.4) SPESE DI EMERGENZA

A parziale rettifica di quanto previsto dall'Art. 6.2) "Gestione del Sinistro", nel caso in cui, a causa di una situazione di emergenza, un **Assicurato** non possa chiedere il preventivo consenso scritto della **Compagnia** per sostenere **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** in conseguenza di un **Sinistro**, tali **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** potranno essere sostenute anche in assenza di tale consenso. Resta comunque inteso che l'importo massimo di **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** che un **Assicurato** potrà sostenere in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero degli **Assicurati** coinvolti, senza il preventivo consenso scritto della **Compagnia** non potrà superare il Sottolimito indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza o, se inferiore, l'importo che tale **Assicurato** dovrà sostenere prima che il preventivo consenso scritto della **Compagnia** possa essere chiesto.

ART. 2.5) ESTENSIONE DEL TERMINE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

- (a) Nel caso in cui la Polizza non venisse rinnovata per decisione della **Compagnia**, per motivi diversi dal mancato pagamento del premio o dell'avvenuta risoluzione per dolo, o per decisione della **Contraente**:
 - (i) la **Contraente** e le **Persone Assicurate** avranno la facoltà di richiedere l'Estensione del Termine di Denuncia indicato al punto 6(A) del frontespizio di Polizza. Tale estensione sarà operante a condizione che la **Contraente** e le **Persone Assicurate** diano comunicazione scritta alla **Compagnia** dell'intenzione di sottoscrivere l'estensione e paghino il premio aggiuntivo entro 60 giorni successivi la data di mancato rinnovo. L'estensione non sarà operante nel caso in cui si sia verificato uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente". L'estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**) precedenti la data di mancato rinnovo;
 - (ii) le **Persone Assicurate Cessate o Decadute** godranno dell'Estensione del Termine di Denuncia indicato al punto 6(B) del frontespizio di Polizza. Tale estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante, per ogni **Persona Assicurata Cessata o Decaduta**, esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**)

precedenti la data in cui tale **Persona Assicurata Cessata o Decaduta** è divenuta una **Persona Assicurata Cessata o Decaduta**; e

- (iii) in caso di mancata richiesta dell'estensione di cui alla lettera (a) (i) del presente articolo, e a condizione che non si sia verificato uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente", la **Contraente** e le **Persone Assicurate** godranno di un periodo di Estensione del Termine di Denuncia di 60 giorni. Tale estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**) precedenti la data di mancato rinnovo.

Se nel corso del periodo di Estensione del Termine di Denuncia di cui alla lettera (a) (ii) del presente articolo, qualsiasi **Società** stipuli qualsiasi altra polizza assicurativa che presti copertura della responsabilità di amministratori, sindaci e dirigenti (siano i termini e le condizioni della stessa equivalenti o meno alla presente Polizza), il periodo di Estensione del Termine di Denuncia si riterrà cessato, salvo che entro 60 giorni dalla data di mancato rinnovo della Polizza venga richiesto il periodo di Estensione del Termine di Denuncia di cui alla lettera (a) (i) del presente articolo.

- (b) Se durante il **Periodo Assicurativo** si verifica uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente", la **Contraente** e le **Persone Assicurate** avranno la facoltà di richiedere un'estensione del termine di denuncia, a condizioni da pattuire.
- (c) Il **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il periodo di Estensione del Termine di Denuncia verrà considerato come avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** immediatamente precedente.
- (d) Il premio versato per il Periodo di Estensione del Termine di Denuncia s'intende interamente goduto.

ART. 2.6) CARICHE DIRETTIVE ESTERNE IN SOCIETÀ PARTECIPATE

Fermo quanto previsto dagli altri articoli di Polizza, la copertura è estesa, in relazione alle Garanzie 1, 2, 3, 4 e 5, al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna**, alle seguenti condizioni:

- (a) la copertura prestata dalla **Compagnia** in relazione a ogni **Sinistro** è limitata a quella parte di **Danno** che sia in eccesso:
- (i) a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile;
 - (ii) all'importo del **Danno** per il quale la **Persona Assicurata** che ricopre tale **Carica Direttiva Esterna** è indennizzata dalla **Società Partecipata**; e
 - (iii) alla Franchigia applicabile indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza;
- (b) se la **Persona Assicurata** è **Indennizzabile** da parte della sua **Società** in relazione al **Danno**, e tale **Società** non effettua pagamenti in suo nome o per suo conto o non la rimborsa in relazione a tale **Danno**, allora la **Compagnia**, con le limitazioni di cui alle lettere (a) (i) e (a) (ii) del presente articolo, terrà indenne la **Persona Assicurata** da tale **Danno** senza l'applicazione della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza. La **Contraente** s'impegna a rimborsare la **Compagnia** dell'importo corrispondente a tale franchigia entro 60 giorni dal pagamento da parte della **Compagnia**;
- (c) nel caso in cui il **Danno** sia coperto dalla Polizza ai sensi del presente articolo e da qualsiasi altra polizza assicurativa a copertura della responsabilità di amministratori, sindaci e dirigenti o da qualsiasi altro tipo di polizza che presti una copertura analoga, emessa da Chubb European Group Limited o da qualsiasi società controllata o partecipata in forma diretta o indiretta da Chubb Limited, ogni pagamento con riferimento a tale **Danno** effettuato ai sensi di tali altre polizze ridurrà, di un importo pari a quel pagamento, la somma che la **Compagnia** dovrà versare ai sensi della Polizza in relazione a tale **Danno**;
- (d) la copertura non è estesa al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna** in conseguenza di un **Sinistro in Usa** avanzato da parte o in nome o per conto della **Società Partecipata** in cui tale **Carica Direttiva Esterna** è o era prestata, o da parte o in nome o per conto di qualsiasi amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi, dirigente con deleghe (o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni) di tale **Società Partecipata**, fatta eccezione per:
- (i) un **Sinistro di Lavoro**;
 - (ii) un **Sinistro** sotto forma di "derivative action" avanzato in nome o per conto di una **Società Partecipata** da parte di un socio di tale **Società Partecipata** in tale sua qualità;
 - (iii) un **Sinistro** avanzato da parte o in nome o per conto di una **Società Partecipata** a causa del suo stato di insolvenza;
 - (iv) un **Sinistro** avanzato contro una **Persona Assicurata** che, al momento in cui il **Sinistro** viene avanzato per la prima volta, è già cessata dalla sua **Funzione Assicurata**;
 - (v) un **Sinistro** con chiamata di terzo per regresso o garanzia, avanzato da parte di uno o più amministratori, sindaci, direttori generali, membri di organi societari direttivi, dirigenti con deleghe (o altre cariche direttive equivalenti in altre giurisdizioni) di

una **Società Partecipata**, qualora il **Sinistro** derivi direttamente da un sinistro avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** contro tale amministratore, etc.; e

(vi) le **Spese Legali**; e

- (e) la copertura non è estesa al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna** in conseguenza di un **Sinistro** per un **Atto Dannoso** commesso in una data in cui la **Persona Assicurata** non rivestiva la **Carica Direttiva Esterna**, o in conseguenza di un' **Indagine** con la quale si investighi su una condotta avvenuta in una data in cui la **Persona Assicurata** non rivestiva la **Carica Direttiva Esterna**.

ART. 2.7) MANCATO INDENNIZZO DA PARTE DELLA SOCIETÀ

Se una **Persona Assicurata** è **Indennizzabile** da parte della sua **Società** in relazione a un **Danno** coperto e tale **Società** non effettua pagamenti in suo nome o per suo conto o non la rimborsa in relazione a tale **Danno** coperto, allora la **Compagnia** terrà indenne la **Persona Assicurata** in relazione al **Danno** coperto senza l'applicazione della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza. La **Contraente** s'impegna a rimborsare la **Compagnia** dell'importo corrispondente a tale franchigia entro 60 giorni dal pagamento da parte della **Compagnia**. Il presente articolo non si applica al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna**.

ART. 2.8) CONIUGI ED EREDI

Esclusivamente con riferimento agli **Atti Dannosi** commessi da una persona fisica descritta nella definizione di **Persona Assicurata**, la definizione di **Persona Assicurata** è estesa:

- (a) al suo coniuge o, solo nelle giurisdizioni ove applicabile, al suo convivente, se chiamato come co-imputato esclusivamente in ragione del suo rapporto coniugale o di convivenza; e
- (b) ai suoi eredi, aventi diritto o rappresentanti legali, se tale persona fisica è deceduta o dichiarata legalmente incapace o fallita.

ART. 2.9) SOCIETÀ CONTROLLATE

Nei confronti di ogni **Società Controllata** e delle sue **Persone Assicurate**, la Polizza sarà operante solo in relazione agli **Atti Dannosi** commessi e alle condotte (relativamente alle **Indagini**) avvenute in una data in cui tale **Società Controllata** possedeva la qualifica di **Società Controllata**.

Sebbene una società perda la qualifica di **Società Controllata** anteriormente o durante il **Periodo Assicurativo**, la Polizza continuerà ad essere operante per tale **Società Controllata** e le sue **Persone Assicurate** ai termini previsti dal primo paragrafo del presente articolo.

ART. 3) ESCLUSIONI

ART. 3.1) ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

La Polizza non copre il **Danno** in conseguenza di un **Sinistro** che sia:

- (a) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto o **Atto Dannoso** di cui sia stata accettata denuncia scritta di circostanza o di **Sinistro** su qualsiasi **Periodo Assicurativo** precedente o su qualsiasi polizza precedente, indipendentemente dal momento in cui tale **Periodo Assicurativo** o polizza precedente fossero in vigore e indipendentemente dal fatto che tale polizza fosse stipulata con la **Compagnia** o con altro assicuratore;
- (b) **conseguenza** diretta o indiretta di qualsiasi:
- (i) richiesta di risarcimento o altro rimedio, atto di citazione, ricorso, domanda giudiziale o extragiudiziale, o azione legale pendente avviata da parte o contro qualsiasi **Assicurato** o **Società Partecipata**;
- (ii) indagine avviata sul conto di qualsiasi **Assicurato** o **Società Partecipata**;
- (iii) altro procedimento pendente avviato da parte o contro qualsiasi **Assicurato** o **Società Partecipata**; o
- (iv) ordine, ordinanza, decreto, sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso a favore o contro qualsiasi **Assicurato** o **Società Partecipata**, alla data o prima della data indicata al punto 7 del frontespizio di Polizza, o conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto, circostanza o situazione che sia la medesima, o sostanzialmente la medesima, su cui si fonda quanto elencato ai punti di cui alla presente lettera;
- (c) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Danni a Persone** o **Danni a Cose**. La presente esclusione non si applica tuttavia alle **Spese Legali** relative a un procedimento penale per omicidio colposo o preterintenzionale o per altro reato;

- (d) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per la violazione di leggi o doveri da parte di una **Persona Assicurata** che agisca in qualità di gestore o amministratore di uno schema, piano o fondo pensionistico, di compartecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria o che preveda benefici per i dipendenti, amministratori o sindaci;
- (e) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi azione od omissione dolosa o di un'intenzionale violazione di norme di legge da parte di una **Persona Assicurata**, purché tale dolo o violazione sia accertata (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale **Persona Assicurata** ne faccia **Ammissione**;
- (f) conseguenza diretta o indiretta del conseguimento da parte di una **Persona Assicurata** di benefici personali, remunerazione o privilegi al quale tale **Persona Assicurata** non avesse legalmente diritto, purché tale conseguimento sia accertato (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale **Persona Assicurata** ne faccia **Ammissione**;
- (g) un **Sinistro in Usa** da parte o in nome o per conto di qualsiasi **Società** ad eccezione di:
 - (i) un **Sinistro** sotto forma di "derivative action" avanzato in nome o per conto di una **Società** da parte di un socio di tale **Società** in tale sua qualità;
 - (ii) un **Sinistro** avanzato da parte o in nome o per conto di una **Società** a causa del suo stato di insolvenza;
 - (iii) un **Sinistro** avanzato contro una **Persona Assicurata** già cessata dalla sua **Funzione Assicurata** nel momento in cui il **Sinistro** viene avanzato per la prima volta; e
 - (iv) **Spese Legali**;
- (h) conseguenza diretta o indiretta di **Inquinamento**, ad eccezione:
 - (i) del **Danno** in conseguenza di un **Sinistro** avanzato e promosso interamente fuori dagli **Usa** che non sia diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Inquinamento** e che sia avanzato da parte di qualsiasi persona fisica o giuridica che non abbia subito danni diretti da tale **Inquinamento**;
 - (ii) delle **Spese Legali**, fino al Sottolimito previsto per le **Spese Legali** per **Inquinamento** indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, in conseguenza di un **Sinistro** diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Inquinamento** e che sia avanzato e promosso interamente fuori dagli **Usa**; e
 - (iii) del **Danno** per il quale una **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile** e che sia in conseguenza di un **Sinistro** avanzato o promosso, in tutto o in parte, negli **Usa** sotto forma di "derivative action" avanzata in nome o per conto di una **Società** da parte di un socio di tale **Società** in tale sua qualità o sotto forma di qualsiasi altra azione avanzata da parte di un socio di una **Società** in tale sua qualità;
- (i) conseguenza diretta o indiretta di **Atti Dannosi** e condotte (relativamente alle **Indagini**) precedenti la data di Retroattività indicata al punto 8 del frontespizio di Polizza.

ART. 3.2) APPLICAZIONE INDIVIDUALE DELLE ESCLUSIONI

Ai fini dell'applicazione delle esclusioni di cui all'Art. 3.1), nessuna condotta da parte di una **Persona Assicurata** verrà imputata a qualsiasi altra **Persona Assicurata**.

ART. 4) MODIFICHE AL RISCHIO

ART. 4.1) ACQUISIZIONE O COSTITUZIONE DI SOCIETÀ CONTROLLATE

Se durante il **Periodo Assicurativo**, una **Società**:

- (a) acquisisca titoli o diritti di voto in un'altra società e di conseguenza tale società diventi una sua **Società Controllata**;
- (b) costituisca una società e di conseguenza tale società diventi una sua **Società Controllata**; o
- (c) acquisisca una società mediante fusione per incorporazione,

la Polizza s'intenderà automaticamente estesa a tale società e alle sue **Persone Assicurate** con decorrenza dalla data di tale acquisizione o costituzione, ma esclusivamente con riferimento agli **Atti Dannosi** e alle condotte (relativamente alle **Indagini**) successive alla data di acquisizione o costituzione.

Tuttavia, con riferimento agli eventi di cui alle lettere (a) o (c) del presente articolo, se tale società:

- (i) abbia registrato nell'ultimo bilancio annuale un attivo patrimoniale consolidato eccedente la percentuale dell'attivo patrimoniale consolidato della **Contraente** registrato nell'ultimo bilancio annuale indicata al punto 9 del frontespizio di Polizza; o
- (ii) abbia emesso titoli di debito o di capitale in qualsiasi mercato mobiliare,

allora:

- la Polizza verrà estesa a tale società e alle sue **Persone Assicurate** a condizione che la **Contraente** dia comunicazione scritta di tale acquisizione e fornisca tutte le informazioni richieste dalla **Compagnia** entro 90 giorni dall'acquisizione. Tale società e le sue **Persone Assicurate** verranno incluse nella definizione di **Assicurato** con decorrenza dalla data di acquisizione, ma esclusivamente con riferimento agli **Atti Dannosi** e alle condotte (relativamente alle **Indagini**) successive alla data di acquisizione; e
- la **Compagnia** si riserva comunque il diritto di modificare i termini e le condizioni di Polizza, aumentare il premio o escludere dalla copertura la società e le sue **Persone Assicurate**, ma solo con effetto dal 90° giorno dalla data di acquisizione.

ART. 4.2) ACQUISIZIONE O LIQUIDAZIONE DELLA CONTRAENTE

Se durante il **Periodo Assicurativo**:

- (a) la **Contraente** venga fusa per incorporazione in altra società o ente o venga fusa per unione;
- (b) vengano acquisite da parte di una o più persone (ad eccezione del liquidatore, commissario, amministratore straordinario, supervisore o altra carica equivalente nell'ambito delle procedure di liquidazione per insolvenza) che agiscono di concerto, azioni o quote o diritti di voto della **Contraente** che comporti il controllo della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria o che rappresenti il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione della **Contraente**; o
- (c) la **Contraente** sia liquidata o ne venga dichiarato il fallimento o altra procedura concorsuale o sia nominato un commissario straordinario, giudiziale o liquidatore,
- (d) la Polizza avrà validità per le **Società** e le **Persone Assicurate** fino alla scadenza del **Periodo Assicurativo** durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo, ma esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**) antecedenti a uno degli eventi di cui alle stesse lettere (a), (b) o (c). La **Contraente** dovrà dare al più presto comunicazione scritta alla **Compagnia** degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c), fornendo alla stessa tutte le informazioni necessarie.

Resta inteso che la Polizza non sarà rinnovata alla scadenza del **Periodo Assicurativo** durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo, senza applicazione di quanto previsto dall'Art. 6.14) "Rinnovo dell'Assicurazione".

Il premio versato per il **Periodo Assicurativo** durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo s'intende interamente goduto.

ART. 4.3) OFFERTA PUBBLICA DI TITOLI

Se durante il **Periodo Assicurativo** una **Società** effettui un'offerta pubblica su mercati mobiliari dei suoi titoli di capitale o di debito, la **Contraente** dovrà fornire alla **Compagnia** il prospetto informativo o altro documento d'offerta entro i 30 giorni precedenti alla data di lancio dell'offerta, assieme a qualsiasi altra informazione che la **Compagnia** possa richiedere. La **Compagnia** si riserva il diritto di modificare i termini e le condizioni di Polizza e di aumentare il premio. La **Compagnia** s'impegna a fornire alla **Contraente** una quotazione per la copertura di tale offerta, i cui termini e le cui condizioni, nonché l'importo del premio aggiuntivo, saranno determinati dalla **Compagnia** a sua totale discrezione.

ART. 5) LIMITE DI RISARCIMENTO E PAGAMENTO DEL DANNO

ART. 5.1) LIMITE DI RISARCIMENTO

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Sinistro**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

Inoltre, l'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per:

- a) tutti i **Danni** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** per i quali sia applicabile un **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, e
- b) tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**,

non potrà superare il relativo **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili. I **Sottolimiti per Periodo Assicurativo** sono da intendersi quale parte integrante, e non in aggiunta, dell'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata ai sensi del presente articolo. Le **Spese Legali**, le **Spese di Indagine** e tutte le **Altre Spese Assicurate** s'intendono parte integrante, e non in aggiunta, del **Limite per Periodo Assicurativo** e del **Limite per Sinistro**. Tali Limiti si ridurranno o si esauriranno via via che verranno effettuati i pagamenti sotto la voce di **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate**. A parziale rettifica di quanto stabilito al primo, secondo e quarto paragrafo del presente articolo, ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le **Spese Legali** consistenti in spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. I Limiti e Sottolimiti di Risarcimento rappresentano l'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per il complesso di tutti gli **Assicurati**, e non per ogni **Assicurato**.

ART. 5.2) FRANCHIGIA

Con riferimento a ogni Sinistro, la Compagnia non sarà tenuta al pagamento della parte del Danno coperto inferiore all'importo della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza, che non potrà essere assicurata e rimarrà a carico degli Assicurati. La franchigia massima applicabile a un Sinistro per il quale siano operanti più franchigie sarà quella di importo più elevato tra le Franchigie indicate al punto 5 del frontespizio di Polizza.

ART. 5.3) SINISTRI COLLEGATI

Tutti i Sinistri direttamente o indirettamente derivanti, conseguenti o attribuibili a una fonte o causa originante verranno considerati come costituenti un unico **Sinistro** avanzato per la prima volta:

- (a) alla data in cui il primo di tali **Sinistri** è stato avanzato per la prima volta; o
- (b) se precedente alla data di cui alla lettera (a) del presente articolo, alla data meno recente in cui uno di tali **Sinistri** viene considerato avanzato per la prima volta sotto la presente Polizza o qualsiasi polizza precedente, a prescindere dal momento in cui tale polizza precedente fosse in vigore e dall'essere tale polizza precedente stata stipulata con la **Compagnia** o con altro assicuratore, e senza attribuire rilevanza al fatto che tale data sia precedente o compresa nel **Periodo Assicurativo**.

ART 5.4) RIPARTIZIONE DEL DANNO

Qualora, in conseguenza di un **Sinistro** (ad esclusione di un **Sinistro di Lavoro** o di un **Sinistro in Usa**), una **Persona Assicurata** incorra in **Spese Legali** coperte in conseguenza di un'accusa contro sia tale **Persona Assicurata** che la **Società**, allora, nel caso in cui la **Persona Assicurata** e la **Società** vengano difese dagli stessi avvocati, il 100% di tali **Spese Legali** verrà considerato **Danno** coperto. Salvo il caso di un **Danno** predeterminato ai sensi del paragrafo precedente, in relazione a ogni **Sinistro** verrà considerato **Danno** coperto solo la parte di **Danno** attribuibile a una **Persona Assicurata** in conseguenza di atti o fatti coperti e per la quale la **Persona Assicurata** non abbia diritto di regresso verso qualsiasi persona fisica o giuridica. Se un **Assicurato** e la **Compagnia** non dovessero giungere a un accordo sulla ripartizione, la **Compagnia**, su richiesta di tale **Assicurato**, sottoporrà la risoluzione della controversia ad arbitrato. Il Collegio Arbitrale sarà composto da tre membri, di cui uno nominato dall'**Assicurato**, uno dalla **Compagnia** e un terzo indipendente, avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, nominato concordemente dai due arbitri di parte. In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, la nomina dello stesso verrà disposta, su richiesta della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale di Milano. L'arbitrato sarà rituale in conformità alle norme del codice di procedura civile, si terrà a Milano e si svolgerà in lingua italiana. La decisione del Collegio Arbitrale s'intenderà definitiva, vincolante e inappellabile per la **Compagnia** e l'**Assicurato**. Qualsiasi ripartizione o pagamento di **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** non costituirà presunzione sulla ripartizione applicabile a qualsiasi altro **Danno**.

ART. 5.5) ORDINE DI PRIORITÀ TRA RISARCIMENTI

Se un **Danno** rientrante nella Garanzia 1 e un **Danno** rientrante in una o più delle altre Garanzie diventano esigibili contemporaneamente, la **Compagnia** pagherà per primo il **Danno** rientrante nella Garanzia 1. La **Contraente** potrà chiedere di non eseguire o di posticipare il pagamento del **Danno** rientrante in una o più delle altre Garanzie allo scopo di preservare in tutto o in parte il **Limite per Periodo Assicurativo** o il **Limite per Sinistro**, ai fini del pagamento del **Danno** rientrante nella Garanzia 1. La **Compagnia** potrà agire

conformemente alla richiesta della **Contraente**, indipendentemente da eventuali richieste contrarie da parte di qualsiasi **Assicurato** nel cui nome o per cui conto il pagamento da non eseguire o da posticipare sarebbe invece effettuato.

ART. 6) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 6.1) OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ E DEGLI ASSICURATI IN CASO DI SINISTRO

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia della Polizza che la **Compagnia** riceva denuncia scritta del **Sinistro** nel più breve tempo possibile, ma non oltre 60 giorni dalla prima delle seguenti date:

- (a) la data in cui il presidente, amministratore delegato, direttore generale, direttore finanziario, responsabile dell'ufficio legale, risk manager (o cariche equivalenti alle precedenti) di qualsiasi **Società**, venga a conoscenza per la prima volta che il **Sinistro** è stato avanzato; e
- (b) in caso di mancato rinnovo della Polizza, la data di scadenza dell'ultimo **Periodo Assicurativo**, o se il **Sinistro** è considerato avanzato durante l'ultimo **Periodo Assicurativo** in seguito all'attivazione di un periodo di Estensione del Termine di Denuncia, la data di scadenza di tale periodo di estensione.

Ogni **Assicurato** dovrà, e tale obbligo è condizione essenziale ai fini dell'efficacia della Polizza, fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni e la collaborazione che la **Compagnia** potrà ragionevolmente richiedere, compresa anche, ma non solo, una descrizione del **Sinistro**, la natura del presunto **Atto Dannoso**, la data in cui esso è stato commesso, la natura del presunto danno, i nomi dei richiedenti il risarcimento e delle persone accusate e il modo con cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta del **Sinistro**.

Se nel corso del **Periodo Assicurativo** o del periodo di Estensione del Termine di Denuncia (se operante), un **Assicurato**:

- (i) venga a conoscenza di circostanze che potrebbero dare origine a un **Sinistro** e ne trasmette comunicazione scritta alla **Compagnia**; o
- (ii) riceva una richiesta scritta di rinuncia all'applicazione della prescrizione, o di sospendere la decorrenza della prescrizione, ai fini dell'esperimento di un'azione legale contro una **Persona Assicurata** sulla base di una contestazione di un presunto **Atto Dannoso** avvenuto precedentemente o durante il **Periodo Assicurativo** e dà comunicazione scritta alla **Compagnia** di tale richiesta e di tale presunto **Atto Dannoso**,

gli eventuali **Sinistri** derivanti da tali circostanze o successivi a tale richiesta verranno considerati come avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** nel corso del quale la comunicazione scritta di cui sopra è stata trasmessa o, se tale comunicazione è stata trasmessa nel corso del Periodo di Estensione di Denuncia, verranno considerati come avanzati per la prima volta durante l'ultimo **Periodo Assicurativo**. La comunicazione scritta delle circostanze dovrà espressamente identificare l'**Atto Dannoso**, la data in cui è avvenuto, il danno potenziale, le persone che potrebbero richiedere il risarcimento, le persone che potrebbero essere accusate e il modo con cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta delle circostanze.

L'inosservanza di uno o più degli obblighi di cui sopra può comportare la risoluzione della Polizza.

ART. 6.2) GESTIONE DEL SINISTRO

Ogni **Assicurato** ha il dovere di difendersi in relazione a qualsiasi **Sinistro** avanzato nei suoi confronti. La **Compagnia** si riserva il diritto, e le dovrà essere riconosciuta la possibilità, di unirsi a ogni **Assicurato** nell'indagine, difesa, trattativa e transazione di qualsiasi **Sinistro** da cui consegua un **Danno** che sembri ragionevolmente oggetto in tutto o in parte della copertura prestata dalla Polizza. Ogni **Assicurato** s'impegna a non transare o proporre di transare qualsiasi **Sinistro**, sostenere **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate**, o altrimenti assumere qualsiasi obbligazione contrattuale o ammettere qualsiasi responsabilità in relazione a un **Sinistro**, senza il preventivo consenso scritto della **Compagnia**, che non dovrà essere negato senza ragione. Salvo quanto previsto dall'Art. 2.4) "Spese di Emergenza", la **Compagnia** non sarà obbligata per transazioni, **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Altre Spese Assicurate**, assunzioni di obbligazioni contrattuali o ammissioni di responsabilità che non siano state dalla stessa preventivamente approvate per iscritto. Ogni **Assicurato** s'impegna a non pregiudicare gli interessi della **Compagnia** o i suoi effettivi o potenziali diritti di rivalsa, a non pregiudicare la difesa di qualsiasi **Sinistro** e a fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni e la collaborazione da questa richieste. La **Compagnia** s'impegna a pagare le **Spese Legali** coperte, le **Spese di Indagine** coperte e le **Altre Spese Assicurate** coperte dietro presentazione delle relative fatture. Il pagamento da parte della **Compagnia** di **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Indennità di Presenza** o **Altre Spese Assicurate** verrà rimborsato alla stessa qualora venga stabilito che tali **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Indennità di Presenza** o **Altre Spese Assicurate** siano escluse dalla copertura ai sensi delle Esclusioni (e) o (f) dell'Art. 3.1). La **Contraente** e tutti gli **Assicurati** a cui o in nome o per conto dei quali siano state pagate tali **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Indennità di Presenza** o **Altre Spese Assicurate**, saranno considerati personalmente e solidalmente responsabili del rimborso.

ART. 6.3) ESTENSIONE TERRITORIALE

La Polizza è operante, ai termini e alle condizioni da essa previsti, in relazione ai **Danni** in conseguenza di **Sinistri** avanzati o promossi in qualsiasi giurisdizione, salvo che le norme di legge vigenti in una giurisdizione impediscano alla **Compagnia** di prestare indennizzo.

ART. 6.4) VALIDITÀ DELLA COPERTURA (CLAIMS MADE)

La Polizza copre esclusivamente i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

ART. 6.5) VALUTA STRANIERA

Qualora il **Danno** non sia espresso nella valuta indicata al punto 2 del frontespizio di Polizza (o in eventuale successiva appendice), lo stesso dovrà essere convertito e pagato nella valuta indicata in Polizza (o in eventuale successiva appendice) sulla base del tasso di cambio pubblicato dalla Banca Centrale Europea il giorno in cui, a seconda dei casi, viene emessa sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo, concordato l'importo della transazione, pagate le **Spese Legali** o diventi esigibile qualsiasi altro elemento del **Danno**.

ART. 6.6) DIRITTO DI SURROGA

La **Compagnia** è surrogata fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti di ogni **Assicurato** verso i terzi responsabili. Ogni **Assicurato** è responsabile verso la **Compagnia** del pregiudizio arrecato a tale diritto (Art. 1916 c.c.).

ART. 6.7) CLAUSOLA DI AUTORIZZAZIONE

La **Contraente** accetta di agire per conto di tutti gli **Assicurati** (ad eccezione di quanto stabilito dall'Articolo 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in caso di Sinistro") ai fini della trasmissione e ricezione delle denunce di **Sinistro**, dell'annullamento, del pagamento del premio, della negoziazione, dell'accordo e dell'accettazione di clausole aggiuntive, e della trasmissione e ricezione di altre comunicazioni tra le parti (ad eccezione della comunicazione delle **Persone Assicurate** relativa all'Estensione del Termine di Denuncia). Gli **Assicurati** accettano che la **Contraente** agisca in loro rappresentanza.

ART. 6.8) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 6.9) ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora il **Danno** risulti indennizzabile ai sensi di qualsiasi altra copertura assicurativa valida ed esigibile (inclusa qualsiasi assicurazione con la quale si assicura la responsabilità civile di amministratori, sindaci, dirigenti, direttori generali, datori di lavoro, fondi pensione, responsabilità civile inquinamento, responsabilità civile prodotti o generale) o ai sensi di qualsiasi altra obbligazione valida ed esigibile contenente la prestazione di un'indennità, allora la presente Polizza opererà, ai termini e alle condizioni da essa previsti, solo se l'importo di tale **Danno** ecceda le somme risarcite dall'altra assicurazione od obbligazione, e fatta eccezione per il caso in cui tale altra assicurazione od obbligazione venga prestata solo e specificamente in eccesso ai limiti di risarcimento prestati dalla presente Polizza.

ART. 6.10) PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha decorrenza dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha decorrenza dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se la **Contraente** non paga i premi o le rate di premio successivi, 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 (Art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla **Compagnia**.

ART. 6.11) DICHIARAZIONI INESATTE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze degli **Assicurati** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si applica quanto previsto dagli Art. 1892, 1893 e 1894 c.c.

ART. 6.12) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

La **Contraente** deve dare comunicazione scritta alla **Compagnia** di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla **Compagnia** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 c.c.).

ART. 6.13) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio la **Compagnia** è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione della **Contraente** (Art. 1897 c.c.).

ART. 6.14) RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, spedita a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata almeno 30 giorni prima della scadenza del **Periodo Assicurativo** in corso, la Polizza s'intende tacitamente rinnovata per un nuovo **Periodo Assicurativo**.

ART. 6.15) DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE AL RINNOVO

La **Contraente** s'impegna a far pervenire alla **Compagnia**, almeno 75 giorni prima della scadenza del **Periodo Assicurativo** in corso, le informazioni finanziarie e di qualsiasi altra natura richieste dalla **Compagnia** stessa. Esaminata la documentazione ricevuta, la **Compagnia** avrà facoltà di determinare se vi è stata una diminuzione o un aggravio di rischio e provvederà di conseguenza a modificare il premio di rinnovo e i termini e le condizioni di Polizza. L'offerta da parte della **Compagnia** di termini e condizioni di rinnovo diverse da quelle in corso non costituisce un rifiuto a rinnovare.

ART. 6.16) SINISTRI DOLOSI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Nel caso in cui la **Contraente** avanzi un **Sinistro** essendo a conoscenza che lo stesso potrebbe essere falso o doloso, sia in ordine all'ammontare del **Danno** sia in ordine ad altri elementi determinanti, o nel caso in cui produca dichiarazioni o documenti falsi, occulti prove, o agevoli intenti fraudolenti di terzi, la Polizza sarà risolta di diritto, senza alcuna restituzione del premio, perdendo altresì la **Contraente** il diritto a qualsiasi indennizzo, fermo restando per la **Compagnia** il diritto alla restituzione degli importi già versati e al risarcimento dell'eventuale danno provocato. Nel caso in cui la **Contraente** non adempia all'obbligo stabilito all'Art. 6.15) "Documentazione da produrre al Rinnovo", la Polizza sarà risolta di diritto ai sensi dell'Art. 1456 c.c., a far data dal momento in cui la **Compagnia** dichiara per iscritto di volere avvalersi della clausola risolutiva.

ART. 6.17) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico della **Contraente**.

ART. 6.18) LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

La Polizza è regolata dalle norme di legge Italiana, alla quale si rinvia per tutto ciò che non è espressamente previsto dal presente contratto. Per qualsiasi controversia relativa alla sua validità, interpretazione o esecuzione, il Foro competente sarà esclusivamente quello di Milano, Italia.

ART. 6.19) FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE ALLA COMPAGNIA

Le comunicazioni ai sensi dell'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro", la disdetta e ogni altra comunicazione che comporti la cessazione della copertura assicurativa dovranno essere trasmesse alla **Compagnia** a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata. Tutte le altre comunicazioni potranno essere trasmesse, anche tramite altro valido mezzo documentabile, alla **Contraente** o all'Intermediario a cui è affidata la gestione della Polizza, ma in quest'ultimo caso avranno effetto soltanto se tempestivamente trasmesse alla **Compagnia**.

ART. 6.2o) PRECISAZIONE SANZIONI ECONOMICHE

In nessun caso la **Compagnia** sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della Polizza, qualora detta copertura, richiesta di risarcimento, pagamento o indennizzo possano in alcun modo esporre direttamente o indirettamente la **Compagnia** stessa - o società del gruppo - a qualunque divieto, sanzione economica o commerciale o restrizione in forza di leggi o regolamenti, risoluzioni, decisioni o qualsiasi altro atto emanati da Governi, Organizzazioni Internazionali o da altre competenti autorità incluse, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sanzioni economiche o commerciali delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea, Regno Unito, Italia o degli Stati Uniti d'America. Si precisa che, ai fini della presente limitazione di copertura, per società del gruppo si intendono controllanti, controllate o collegate di detta **Compagnia**.

ART. 7) DEFINIZIONI DI POLIZZA

Ogni termine che in Polizza sia indicato in **grassetto**, al singolare o plurale, s'intende definito come segue:

- **Altre Spese Assicurate:** Le **Spese di Comunicazione**, le **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione**, le **Spese di Intimazione**, le **Spese di Opposizione a Misure Cautelari** e le **Spese per la Presenza di un Familiare**.
- **Ammissione:**
 - (a) Una formale ammissione scritta;
 - (b) un'ammissione verbale resa durante un'udienza davanti a un tribunale, una corte, un arbitro o un'autorità di regolamentazione o vigilanza; o
 - (c) un'ammissione verbale resa sotto giuramento, con dichiarazione solenne o altra modalità analoga con cui le norme di legge richiedono che le dichiarazioni siano veritiere.
- **Assicurato:** Una **Società** o una **Persona Assicurata**.
- **Atto Dannoso:** Ogni azione od omissione dannosa, anche se originata da colpa grave, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri, commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) da una **Persona Assicurata**, individualmente o in altro modo, in ragione della sua **Funzione Assicurata**, o qualsiasi questione contestata a una **Persona Assicurata** esclusivamente in ragione della sua **Funzione Assicurata**.
- **Carica Direttiva Esterna:** La carica di amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni, purché tale carica sia ricoperta da una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata** in una **Società Partecipata** e a condizione che tale carica sia assunta e mantenuta con la conoscenza e con il consenso, o dietro specifica richiesta, di una **Società**.
- **Compagnia:** Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia, Società controllata da Chubb Limited
- **Contraente:** La società o l'ente indicato al punto 1 del frontespizio di Polizza.
- **Danni a Cose:** Danno, deterioramento, svalutazione, distruzione o perdita d'uso di qualsiasi bene materiale.
- **Danni a Persone:** Lesioni corporali, malessere psicologico o sofferenza emotiva (esclusa la sofferenza emotiva derivante da un **Sinistro di Lavoro**), malessere fisico, malattia o morte di qualsiasi persona fisica.
- **Danno:**
 - (a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2: l'importo che una **Persona Assicurata** è legalmente tenuta a versare in conseguenza di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, compreso:
 - 1) le **Spese Legali**;
 - 2) risarcimenti riconosciuti con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale, interessi pagabili prima e dopo la sentenza o altro giudizio, rimborsi delle spese di lite sostenute dalla controparte stabiliti con sentenza o altro giudizio e somme da corrispondere ai sensi di qualsiasi transazione, inclusi i danni punitivi, esemplari o aggravati e il multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti);

- 3) le **Spese di Opposizione a Misure Cautelari**;
 - 4) le **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione**;
 - 5) le **Spese di Comunicazione**; e
 - 6) le **Spese per la Presenza di un Familiare**;
- (b) con riferimento alle Garanzie 3 e 4: le **Spese di Indagine**;
- (c) con riferimento alla Garanzia 5: le **Spese di Intimazione**.

Con riferimento a tutte le Garanzie, **Danno** non comprende:

- a) i fatti non assicurabili secondo le norme di legge italiana, ad eccezione delle **Sanzioni Civili e Punitive** e dei danni punitivi, esemplari e aggravati o del multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti);
 - b) multe e sanzioni di ogni genere (ad eccezione delle **Sanzioni Civili e Punitive**);
 - c) costi o spese per esaminare, monitorare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare gli effetti di **Sostanze Inquinanti**; o
 - d) tasse o danni equivalenti a tasse (salvo il caso in cui tali tasse o danni, per cui una **Persona Assicurata** non è **Indennizzabile**, siano in conseguenza di un **Sinistro** avanzato contro tale **Persona Assicurata** al fine di rendere tale **Persona Assicurata** personalmente responsabile dell'omesso pagamento di tasse dovute dalla **Società** di tale **Persona Assicurata**).
- **Familiare:** Il genitore, il coniuge (o solo nelle giurisdizioni ove applicabile, il convivente), il figlio o la figlia di una **Persona Assicurata**.
 - **Funzione Assicurata:** L'esecuzione delle funzioni, dei doveri e delle responsabilità per le quali una **Persona Assicurata** è stata impiegata o nominata da una **Società**. **Funzione Assicurata** è estesa alla funzione di "Shadow Director" (come definito dalla Sezione 251 del Companies Act del 2006 vigente nel Regno Unito o dall'equivalente in altre giurisdizioni) di una **Società**.
 - **Indagine:**
 - (a) Un'indagine investigativa formale (inclusa quella in relazione alla morte o alla lesione di una persona fisica):
 - (i) sulla condotta di una **Società** o di una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata**; e
 - (ii) avviata da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) con poteri di indagine su tale **Società** o **Persona Assicurata**;
 - (b) il colloquio o incontro con una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata**, richiesto da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) in relazione a un'indagine condotta da tale ente, organismo o ordine; o
 - (c) il colloquio o incontro con una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata**, richiesto da una **Società** in relazione all'indagine condotta da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza).

Indagine non comprende indagini, colloqui o incontri di carattere ordinario o programmati con regolarità nell'ambito di procedure di supervisione, verifiche di conformità, controllo o ispezione da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza).

Con riferimento a un'**Indagine**, quando la Polizza si riferisce al momento in cui un **Sinistro** è avanzato per la prima volta o si considera essere avanzato per la prima volta, ciò significa:

- (i) con riferimento alla lettera (a) della definizione di **Indagine**: la data in cui l'**Indagine** è avviata per la prima volta o si considera essere avviata per la prima volta; e
- (ii) con riferimento alle lettere (b) o (c) della definizione di **Indagine**: la data in cui una **Persona Assicurata** riceve per la prima volta, o si considera ricevere per la prima volta, la richiesta di colloquio o incontro.

- **Indennità di Presenza:** L'indennità prevista alla Garanzia 6.
- **Indennizzabile:** Che può essere indennizzato o rimborsato da una **Società** in quanto non vietato:
 - (a) dalle norme di legge o da stato di insolvenza; o
 - (b) dall'atto costitutivo, statuto o regolamento di una **Società**, o da una delibera dei suoi soci, del suo consiglio di amministrazione o di suo altro organo direttivo.
- **Inquinamento:**
 - (a) La reale, presunta o minacciata esposizione, produzione, deposito, trasporto, scarico, emissione, rilascio, dispersione, fuga, trattamento, rimozione o smaltimento di qualsiasi **Sostanza Inquinante**; o
 - (b) qualsiasi regolamento, ordine, direttiva o richiesta di esaminare, controllare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare o neutralizzare qualsiasi **Sostanza Inquinante**, o qualsiasi azione intrapresa in previsione o anticipazione di un tale regolamento, ordine, direttiva o richiesta.
- **Intimazione:** L'ordine giudiziale notificato a una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata** con il quale:
 - (a) si obbliga tale **Persona Assicurata** a produrre informazioni (contenute, o che si presume siano contenute, in documenti o altro mezzo); o
 - (b) si obbliga tale **Persona Assicurata** a comparire in qualità di testimone,

n relazione a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, qualora il **Danno** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Danno**) in conseguenza di tale **Sinistro** risulti coperto dalla Polizza.
- **Limite per Periodo Assicurativo:** Il Limite di Risarcimento applicabile al **Periodo Assicurativo** e indicato al punto 2(A) del frontespizio di Polizza.
- **Limite per Sinistro:** Il Limite di Risarcimento applicabile a un **Sinistro** e indicato al punto 2(B) del frontespizio di Polizza.
- **Periodo Assicurativo:** Il periodo iniziale compreso tra la data di Decorrenza indicata al punto 1(A) del frontespizio di Polizza e la data di Scadenza indicata al punto 1(B) del frontespizio di Polizza, o ogni periodo successivo di 12 mesi (o di durata superiore o inferiore se specificamente indicato in appendice) che ne segue, soggetto a cessazione ai sensi delle disposizioni di Polizza o delle norme di legge.
- **Persona Assicurata:** Una persona fisica che è, è stata o sarà:
 - (a) amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi, dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari o altro dirigente con deleghe speciali da parte del consiglio di amministrazione, o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni, di una **Società**; o
 - (b) un dipendente di una **Società** ma esclusivamente:
 - (i) in relazione a un **Sinistro di Lavoro**;
 - (ii) qualora tale dipendente eserciti funzioni manageriali o di supervisione o rivesta una **Carica Direttiva Esterna**;
 - (iii) in relazione a un **Sinistro** nel quale tale dipendente è co-imputato assieme a uno dei soggetti di cui alla lettera (a) della presente definizione; o
 - (iv) in relazione a un **Sinistro** nel quale si contesti a tale dipendente di essere responsabile quale amministratore di fatto di una **Società**.

Persona Assicurata comprende una persona fisica che agisce in qualità di "Shadow Director" (come definito dalla Sezione 251 del Companies Act del 2006 vigente nel Regno Unito o dall'equivalente in altre giurisdizioni) di una **Società**, se tale persona fisica sia un dipendente di un'altra **Società** o rivesta in un'altra **Società** una delle cariche di cui alla lettera (a) della presente definizione. **Persona Assicurata** non comprende il revisore contabile esterno di una **Società**, il liquidatore, curatore, commissario, amministratore, supervisore o altra persona che ricopre cariche previste nell'ambito di procedure di liquidazione di una **Società** o dei beni di una **Società**, incluse le procedure concorsuali.

- **Persone Assicurate cessate o decadute :** Le **Persone Assicurate** che prima della data di mancato rinnovo della Polizza abbiano cessato di agire nella loro **Funzione Assicurata** per motivi diversi da:

- (a) interdizione, a causa di mancanza di idoneità o adeguatezza, dai pubblici uffici o dal rivestire cariche direttive in società;
- (b) un evento descritto all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente"; e
- (c) stato di insolvenza di una **Società**.

- **Sanzioni Civili e Punitiva:** Nelle giurisdizioni ove previste e con espressa non applicabilità della definizione in caso di **Sinistro** avanzato in Italia, le sanzioni civili (comprese anche quelle previste dal 15 U.S.C. §78 dd-2 (g) (2) (B) del Foreign Corrupt Practices Act del 1977 vigente in **Usa**) di carattere punitivo che:

- (a) non derivino da illeciti penali; e
- (b) siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono state imposte.

Tali sanzioni verranno coperte entro un importo massimo di Euro 250.000,00 per **Periodo Assicurativo**, da intendersi parte integrante dei Limiti di Risarcimento indicati al punto 2 del frontespizio di Polizza e non in aggiunta agli stessi.

- **Sinistro:**

- a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2:
 - (i) una richiesta scritta diretta a ottenere un determinato risarcimento pecuniario o in forma specifica;
 - (ii) un procedimento civile, inclusi i casi di chiamata in causa del terzo, domanda riconvenzionale, arbitrato o processo del lavoro;
 - (iii) un procedimento penale;
 - (iv) un procedimento di estradizione; o
 - (v) un procedimento formale davanti a un'autorità amministrativa o di regolamentazione iniziato con un provvedimento formale di notifica dell'addebito,

avanzato contro una **Persona Assicurata** in conseguenza di un presunto **Atto Dannoso**;

- b) Con riferimento alle Garanzie 3 e 4: un'**Indagine**;

- c) Con riferimento alla Garanzia 5: un'**Intimazione**.

- **Sinistro di Lavoro: Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato da una **Persona Assicurata** o da un dipendente passato, presente o candidato all'assunzione di una **Società** o di una **Società Partecipata**, o avanzato da un'autorità regolatrice in materia di lavoro, in conseguenza diretta di un'azione illecita o iniqua, commessa o presumibilmente commessa in tema di: trattamento disciplinare, licenziamento, cessazione dell'impiego, violazioni del contratto di lavoro scritto o verbale, false dichiarazioni, discriminazione (comprese le molestie), mancata assunzione o promozione, privazione di opportunità di carriera, mancato passaggio di ruolo, valutazione, invasione della privacy, diffamazione, maltrattamento emotivo o ritorsioni contro chi dà informazioni sul conto di qualcuno o esercita o tenta di esercitare diritti legalmente protetti.

- **Sinistro in Usa:** Qualsiasi **Sinistro** avanzato o promosso in tutto o in parte in **Usa** o basato in tutto o in parte su qualsiasi norma di legge vigente in **Usa**.

- **Società:** La **Contraente** o una **Società Controllata**.

- **Società Controllata:** Una società o un ente in cui, direttamente o indirettamente, la **Contraente**:

- (a) disponga della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- (b) controlli da sola la maggioranza dei diritti di voto in base ad accordi con altri soci; o
- (c) disponga del diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione.

Tuttavia, dove si facesse riferimento a una **Società Controllata** o a **Società Controllate** di una **Società** che non sia la **Contraente**, ai fini di tale riferimento **Società Controllata** avrà il significato sopra indicato, dovendo "la **Contraente**" di cui sopra leggersi "una **Società**".

- **Società Partecipata:**

- (a) Un ente senza scopo di lucro non soggetto a tassazione; o
- (b) una società legalmente costituita.

Società Partecipata non comprende una società o un ente che:

- (i) rientri nella definizione di **Società**;
- (ii) abbia sede in **Usa**;
- (iii) abbia emesso titoli di debito o di capitale in qualsiasi mercato mobiliare; o
- (iv) operi nel settore dei servizi finanziari di qualsiasi tipo, inclusa la prestazione di servizi bancari, di compensazione, creditizi, di intermediazione, di investimento o assicurativi.

- **Sostanza Inquinante:** Ogni sostanza che abbia caratteristiche pericolose o un impatto pregiudizievole per l'ambiente, compresi anche, ma non solo, solidi, liquidi, irritanti gassosi o termici, contaminanti, fumo, vapore, fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, terra, prodotti chimici e di rifiuto, emissioni d'aria, odori, acque di scolo, oli, prodotti oleosi, rifiuti infettivi o medici, asbesto, prodotti asbestici e qualsiasi rumore.
- **Sottolimita per Periodo Assicurativo:** Un Sottolimita di Risarcimento applicabile al **Periodo Assicurativo** e indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, al secondo paragrafo della definizione di **Sanzioni Civili o Punitiva**, al secondo paragrafo della definizione di **Spese per Cauzioni** o in qualsiasi appendice.
- **Spese di Comunicazione:** La parte di **Danno** consistente in:
 - (a) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto della **Contraente**, sostenuti per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di fornire una consulenza a una **Persona Assicurata** con diretto riferimento al procedimento di estradizione relativo a un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**;
 - (b) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche o in gestione della crisi, al fine di redigere un comunicato pubblico in relazione a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**), o per prevenire o minimizzare interruzioni all'attività aziendale o pubblicità negativa conseguente a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**. Tale copertura è limitata ai costi, spese, addebiti e onorari sostenuti nei primi 180 giorni dalla denuncia scritta di tale **Sinistro** alla **Compagnia** ai sensi di quanto previsto dall'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro"; o
 - (c) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di ridurre il danno causato alla reputazione di tale **Persona Assicurata** in conseguenza di un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** contro tale **Persona Assicurata**, tramite la pubblicazione dell'esito di tale **Sinistro** nel caso in cui esso si sia concluso con sentenza o altro giudizio di carattere definitivo e non impugnabile, e senza che sia stata accertata a carico di tale **Persona Assicurata** alcuna responsabilità, atto dannoso, omissione, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri.
- **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione:** La parte di **Danno** consistente in spese, costi, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto della **Contraente**, per avvalersi di un consulente fiscale, al fine di consigliare o informare una **Persona Assicurata** direttamente interessata da un procedimento di estradizione che sia parte di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.
- **Spese di Indagine:** La parte di **Danno** consistente in spese di rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti personalmente da una **Persona Assicurata** ai fini della propria rappresentanza, e non ai fini anche della rappresentanza di qualsiasi altra persona fisica o giuridica, in conseguenza di un'Indagine avviata per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, e che vengono sostenute:
 - (a) con riferimento alla lettera (a) della definizione di **Indagine**: dopo che tale **Persona Assicurata** ha ricevuto la notifica per iscritto da parte dell'ente, organismo o ordine che ha avviato l'Indagine volta a stabilire se tale **Persona Assicurata** sia colpevole di comportamenti illeciti o per la quale è richiesta la partecipazione di tale **Persona Assicurata**; o
 - (b) con riferimento alle lettere (b) o (c) della definizione di **Indagine**: dopo che tale **Persona Assicurata** ha ricevuto la richiesta del colloquio o incontro.

Spese di Indagine non comprende costi o spese per produrre o divulgare documenti o presentare documenti come richiesto

dalla normativa.

- **Spese di Intimazione:** La parte di **Danno** consistente in costi per la rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti personalmente da una **Persona Assicurata** ai fini di produrre le informazioni richieste o di comparire a testimoniare in conseguenza di un'**Intimazione**. **Spese di Intimazione** non comprende costi e spese aziendali interne.
- **Spese di Opposizione a Misure Cautelari:** La parte di **Danno** consistente in spese legali e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, derivanti da un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** e sostenute personalmente da una **Persona Assicurata** al fine di dare inizio a un'azione legale per opporsi:
 - (a) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare tendente al sequestro, confisca o al congelamento di qualsiasi bene di tale **Persona Assicurata**;
 - (b) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare con il quale si dispone di qualsiasi bene di tale **Persona Assicurata** al fine di costituire una garanzia;
 - (c) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare con il quale si interdice tale **Persona Assicurata** dal ricoprire un incarico o amministrare una società; o
 - (d) a un provvedimento giudiziario con il quale si dispone per tale **Persona Assicurata** la custodia cautelare o gli arresti domiciliari in pendenza del giudizio su tale **Sinistro**.
- **Spese Legali:** La parte di **Danno** consistente in spese, costi, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti per la difesa o valutazione di un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** o per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso in tale **Sinistro**. **Spese Legali** comprende a titolo esemplificativo gli onorari di legali ed esperti, ma non comprende costi e spese aziendali interne. **Spese Legali** comprende inoltre, nelle giurisdizioni ove applicabile:
 - (a) i costi di importo ragionevole pagati per ottenere strumenti assicurativi o cauzioni richieste per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale; e
 - (b) le **Spese per Cauzioni**.

È comunque escluso l'importo degli strumenti assicurativi o finanziari o delle cauzioni.
- **Spese per Cauzioni:** Nelle giurisdizioni ove applicabile, i costi di importo ragionevole pagati per ottenere cauzioni ("bail bonds") o altri strumenti finanziari intesi a costituire cauzioni, richieste da un tribunale all'interno di un **Sinistro** allo scopo di concedere la libertà provvisoria di una **Persona Assicurata**. Tali spese verranno coperte entro un importo massimo di Euro 100.000,00 per **Periodo Assicurativo**, da intendersi parte integrante dei Limiti di Risarcimento indicati al punto 2 del frontespizio di Polizza e non in aggiunta agli stessi.
- **Spese per la Presenza di un Familiare:** La parte di **Danno** consistente in costi e spese di viaggio e soggiorno, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per consentire a un **Familiare** (limitatamente al numero di uno) di tale **Persona Assicurata** di presenziare all'udienza relativa a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato contro tale **Persona Assicurata** per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, qualora l'udienza avvenga in un Paese diverso da quello in cui tale **Persona Assicurata** abbia la sua residenza.
- **Usa:** Gli Stati Uniti d'America, i suoi territori e possedimenti, e qualsiasi territorio che si trovi sotto la sua giurisdizione.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ ASSICURATO

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 c.c. la Contraente dichiara, anche per conto di ogni Assicurato, essendone a tal fine debitamente autorizzata, di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli di Polizza:

Art.	2.6	Cariche Direttive Esterne in Società Partecipate
Art.	2.9	Società Controllate
Art.	3.1	Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie
Art.	4.1	Acquisizione o Costituzione di Società Controllate
Art.	4.2	Acquisizione o Liquidazione della Contraente
Art.	5.1	Limite di Risarcimento
Art.	5.2	Franchigia
Art.	5.3	Sinistri Collegati
Art.	5.4	Ripartizione del Danno
Art.	6.1	Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro
Art.	6.2	Gestione del Sinistro
Art.	6.4	Validità della Copertura (Claims Made)
Art.	6.7	Clausola di Autorizzazione
Art.	6.9	Altre Assicurazioni
Art.	6.14	Rinnovo dell'Assicurazione
Art.	6.16	Sinistri Dolosi e Clausola Risolutiva Espressa
Art.	6.18	Legge Applicabile e Foro Competente

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "**Dati**") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre nel caso Le venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

Preso atto dell'informativa qui sopra riportata, fornitemi all'atto della sottoscrizione della polizza, acconsento al trattamento dei dati personali e/o sensibili per finalità assicurative, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

GLOSSARIO

Vengono di seguito riportati, ai fini di una migliore comprensione delle informazioni contenute nel Set Informativo, i principali termini utilizzati in ambito assicurativo. Si avverte che ai fini della corretta interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, valgono unicamente le definizioni inserite nelle condizioni stesse.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nonché il titolare del diritto all'indennizzo prestato dall'assicuratore.

Assicuratore/Impresa/Compagnia: Chubb European Group SE.

Assicurazione: il contratto con cui un soggetto trasferisce ad un altro soggetto un rischio al quale è esposto.

Carenza: il periodo che può intercorrere tra il momento della stipula di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia prestata dall'assicuratore diviene efficace.

Certificato di assicurazione: il documento, che può essere rilasciato dall'assicuratore, attestante la stipula del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione: le condizioni contrattuali standard previste da un contratto di assicurazione. Tali condizioni possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio.

Danno: il pregiudizio subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma da parte dell'assicuratore per ogni giorno d'invalidità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente a infortunio o malattia.

Disdetta: la comunicazione che il contraente o l'assicuratore invia all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di terminare il contratto.

Franchigia: la parte di danno, espressa in cifra fissa, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo/Indennità/Risarcimento: la somma dovuta dall'assicuratore all'assicurato (o, in casi particolari, al beneficiario) in caso di sinistro, determinata applicando le eventuali franchigie, scoperti e sottolimiti previsti dal contratto.

Intermediario: l'intermediario assicurativo, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea: è l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Invalidità permanente: è la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni, anche straniere, operanti in Italia.

Liquidazione: il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'assicuratore in caso di sinistro coperto dall'assicurazione.

Massimale/Limite di risarcimento/Somma assicurata: La somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno per ogni sinistro. Quando invece è specificato nelle Condizioni di Assicurazione che il massimale è prestato per un periodo di assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui l'assicuratore è tenuto per tutti i sinistri relativi a tale periodo.

Periodo assicurativo/di assicurazione: il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio.

Perito: è il libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione stipulato dal contraente, contenente tutte le condizioni contrattuali applicabili.

Polizza collettiva: è il contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

Premio: la somma di denaro dovuta dal contraente a titolo di corrispettivo per la prestazione assicurativa.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Set informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta), che vengono consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Sottolimito: la somma massima, espressa in percentuale o in cifra assoluta, che rappresenta il massimo esborso dell'assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui è previsto.