

La tua Assicurazione Svizzera



Helvetia D&O Liability

Cod. 01082 Ramo 07 N. Polizza 48708957 Prod. Intermediario TIVOLI - 01082

Contraente TIVOLI FORMA SRL C.F./P.IVA 10511931007
VIALE MANNELLI 9 - TIVOLI

PROV. RM CAP 00019

Effetto e Scadenza dalle h 24 del 17 02 2022 alle h 24 del 17 02 2023 Data Emissione 17 02 2022 ☒ Tacito rinnovo

Premio da pagare Frazionamento ANNUALE alla firma fino al 17/02/2023 scadenza rate 17/02 di ogni anno

		Premio imponibile	Imposte ^(*)	Totale
Rata alla firma	1. D&O	€ 871,98	€ 194,02	€ 1.066,00
	Totale	€ 871,98	€ 194,02	€ 1.066,00

		Premio imponibile	Imposte ^(*)	Totale
Rata successive	1. D&O	€ 871,98	€ 194,02	€ 1.066,00
	Totale	€ 871,98	€ 194,02	€ 1.066,00

(*) somma delle imposte dovute per ciascuna delle garanzie di polizza e calcolate sulla base delle rispettive aliquote di legge

Abbuono = = = su polizze sostituite = = =

Pagamento alla firma

Data pagamento

h

Importo

€ 1.066,00

L'Intermediario

Mod. H1054 - Ed. 07/2021

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 (20 linee) - Fax 02 5520360 - 5351461
Internet: www.helvetia.it
PEC: helvetia@actalis-certmail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 77.480.000 i.v.
N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano, C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 - R.E.A. n. 370476
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind., Comm. Ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Prov. ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002
Iscr. Albo Gruppi Ass. n° d'ord. 031

Esemplare per il Contraente

DETTAGLIO GARANZIE

Descrizione del rischio

SERVIZI - Formazione scolastica, professionale

TOTALE ATTIVO

€ 4.396.943,00

MASSIMALE DI GARANZIA

€ 1.000.000,00

per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo

RETROATTIVITA'

Illimitata

☒ Assicurazione per il management aziendale

Franchigia € 0,00

GARANZIE AGGIUNTIVE

☐ Assicurazione per la Società

Franchigia € = = =

RESTANTE PARTE DEL FOGLIO LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



CONDIZIONI SPECIALI

ESCLUSIONI

La copertura assicurativa NON s'intende operativa per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse con, attribuibili a fatti e/o circostanze direttamente e/o indirettamente collegabili alle Circostanze/ Richieste di Risarcimento notificate sul questionario del 03/02/2022 relativamente ai seguenti sinistri:

- 1) sinistro del 26/11/2016 e richiesta di risarcimento pervenuta da Korcz Patryk Radoslaw;
- 2) sinistro del Settembre 2020 e richiesta di risarcimento pervenuta da Dino Piazza.
- 3) sinistro del 12/02/2013 e richiesta di risarcimento pervenuta da Tani Yuri.

RESTANTE PARTE DEL FOGLIO LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

QUESTIONARIO D&O

In caso di Società capogruppo le seguenti domande si intendono riferite alla capogruppo medesima e a tutte le società controllate. In tal caso il totale dell'attivo è quello dell'ultimo bilancio consolidato (se esistente) o, in alternativa, quello risultante dalla somma degli attivi di tutte le società del gruppo.

In caso di Società costituite da meno di 12 mesi, il totale attivo è pari al fatturato atteso/preventivo.

01.	Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto della presente polizza?	Si	No X
02.	La Contraente o le Persone assicurate sono mai state assicurate in passato per i rischi oggetto della presente polizza?	Si	No X
03.	La Contraente è partecipata da Enti Pubblici?	Si X	No
04.	La Contraente è stata costituita da meno di 12 mesi?	Si	No X
05.	La Contraente conferma che la Contraente stessa, le Società controllate o le Società esterne NON svolgono attività nei seguenti settori: - tabacco; - amianto; - rifiuti; - revisione e certificazione bilanci; - fondi pensione; - assicurazione; - sportivo professionistico; - servizi finanziari (attività bancaria, di gestione del risparmio, di intermediazione mobiliare, di erogazione del credito e di leasing); - telecomunicazioni; - gioco d'azzardo; - pornografia; - armi e nucleare; - case di cura, case di riposo, RSA; - servizi socio-sanitari e socio-assistenziale; - ambulatori e poliambulatori; - ospedali, cliniche sanitarie, strutture sanitarie in genere; - ristorazione; - turismo, agenzie di viaggio e tour operators; - teatri, cinema e organizzatori di concerti; - automotive.	Confermo X	Non Confermo
06.	La Contraente conferma che il totale attivo dell'ultimo bilancio approvato NON è superiore a Euro 50.000.000. (In presenza di controllate, si fa riferimento alla somma del totale attivo della Contraente e delle controllate).	Confermo X	Non Confermo
07.	La Contraente conferma che la Contraente stessa, le Società controllate o le Società esterne NON detengono partecipazioni in Società controllate o in Società esterne con sedi in USA e Canada.	Confermo X	Non Confermo
08.	La Contraente conferma che la Contraente stessa, le Società controllate o le Società esterne NON siano in stato di insolvenza o oggetto di procedure concorsuali o procedure ad esse assimilabili.	Confermo X	Non Confermo
09.	La Contraente conferma che nell'ultimo bilancio approvato della Contraente stessa, delle Società controllate o delle Società esterne NON è indicato un risultato negativo (dopo le imposte) eccedente il 25% del Patrimonio Netto.	Confermo X	Non Confermo
10.	La Contraente conferma che NON vi sono titoli della Contraente stessa, delle Società controllate o delle Società esterne negoziati in mercati regolamentati.	Confermo X	Non Confermo
11.	La Contraente conferma che NON sono mai state avanzate richieste di risarcimento, anche in materia di diritto del lavoro, nei confronti della Contraente stessa, delle Società controllate, delle Società esterne o delle Persone assicurate (come definite nelle Condizioni di assicurazione).	Confermo	Non Confermo X



Descrizione	- EVENTO DEL 12/02/2013 , CONTROPARTE TANI YURI , PAGATO E. 16.804,85 IN SEGUITO A SENTENZA , DETTAGLIO NELLA "SCHEDA SINISTRI" CARTACEA; - EVENTO SETTEMBRE 2020 , CONTROPARTE PIAZZA DINO , CONCILIATO E PAGATO E. 7.000,00 , DETTAGLIO NELLA "SCHEDA SINIST		
12.	La Contraente conferma che le Persone assicurate (come definite nelle Condizioni di assicurazione) NON sono mai state sottoposte a procedimenti penali nell'ambito dello svolgimento di incarichi aziendali.	Confermo X	Non Confermo
13.	La Contraente conferma che, con riferimento alla Contraente stessa, alle Società controllate, alle Società esterne o alle Persone assicurate (come definite nelle Condizioni di assicurazione), NON si è a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento o a procedimenti penali anche in materia di diritto del lavoro.	Confermo X	Non Confermo
14.	La Contraente conferma che la Contraente stessa, le Società controllate o le Società esterne NON hanno mai subito una perdita finanziaria diretta in seguito ad un atto di infedeltà commesso da dipendenti.	Confermo X	Non Confermo
15.	La Contraente conferma che la Contraente stessa, le Società controllate o le Società esterne NON sono mai state sottoposte ad accertamenti o indagini ufficiali da parte di Autorità Competenti (es. Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Agenzia delle Dogane, Direzione Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL) il cui esito abbia comportato un esborso.	Confermo X	Non Confermo
16.	La Contraente conferma che NON sono mai occorsi infortuni, o qualsivoglia danno materiale o corporale, che potrebbero dare luogo a, o che abbiano comportato richieste di risarcimento nei confronti della Contraente stessa, delle Società controllate, delle Società esterne o delle Persone assicurate (come definite nelle Condizioni di assicurazione).	Confermo	Non Confermo X

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia




DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo n° 209 del 7/9/2005 ed in conformità con quanto disposto dal Regolamento IVASS n° 41 del 2 agosto 2018, la Contraente dichiara di aver preventivamente ricevuto il Set informativo contenente il DIP - Documento Informativo Precontrattuale mod. H1053 DIP - Ed. 10/2020, il DIP aggiuntivo mod. H1053 DIP-AGG - Ed. 07/2021 e le Condizioni di Assicurazione mod. H1053 - Ed. 10/2020.

La Contraente dichiara di aver ricevuto l'INFORMATIVA PRIVACY prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e si impegna a fornirne copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali.

Agli effetti della validità dell'assicurazione, la Contraente dichiara inoltre che le dichiarazioni presenti nel Questionario, espresse per conto della Società e delle Persone assicurate, sono veritiere e sono state rese dopo una approfondita analisi.

Il contratto è stipulato in base alle Dichiarazioni del Contraente sopra riportate ed è regolato dalle Condizioni di Assicurazione mod. H1053 - Ed. 10/2020, che costituiscono parte integrante del contratto e che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare.

AVVERTENZA - Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente al momento della stipulazione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assicurato e sulla determinazione del premio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Il Contraente

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

CONDIZIONI DA APPROVARSI SPECIFICAMENTE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere ed accettare specificamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

NORME COMUNI

Art. 1.1 - Decorrenza dell'assicurazione - Art. 1.3 - Pagamento e frazionamento del premio - Art. 1.4 - Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo e facoltà di disdetta alla scadenza - Art. 1.5 - Dichiarazioni relative al rischio - Art. 1.7 - Aggravamento del rischio - Art. 1.9 - Recesso in caso di sinistro - Art. 1.11 - Altre assicurazioni - Art. 1.12 - Misure restrittive

SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE

Art. 2.4 - Esclusioni - Art. 2.7 - Clausola Claims made: copertura delle richieste di risarcimento - Art. 2.8 - Circostanze - Art. 2.9 - Fusione, acquisizione, liquidazione della Società - Art. 2.10 - Ammissione alla negoziazione in un mercato regolamentato delle azioni della Società durante il periodo di assicurazione - Art. 2.11.5 - Regole generali di applicazione del periodo di osservazione

SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

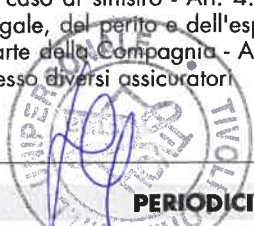
Art. 3.4 - Esclusioni - Art. 3.6 - Clausola Claims made: copertura delle richieste di risarcimento - Art. 3.7 - Circostanze

COSA FARE IN CASO DI SINISTROSezione Assicurazione per il Management aziendale

Art. 4.1 - Obblighi in caso di sinistro - Art. 4.2 - Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa - Art. 4.3 - Scelta del legale e del perito - Art. 4.4 - Gestione della richiesta di risarcimento - Art. 4.6 - Gestione delle somme liquidabili da parte della Compagnia - Art. 4.8 - Pagamento dell'indennizzo - Art. 4.9 - Limite massimo di indennizzo - Art. 4.10 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Sezione Assicurazione per la Società

Art. 4.11 - Obblighi in caso di sinistro - Art. 4.12 - Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa - Art. 4.13 - Scelta e mandato del legale, del perito e dell'esperto - Art. 4.14 - Gestione della richiesta di risarcimento - Art. 4.16 - Gestione delle somme liquidabili da parte della Compagnia - Art. 4.18 - Pagamento dell'indennizzo - Art. 4.19 - Limite massimo di indennizzo - Art. 4.20 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente**PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il pagamento del premio è previsto con periodicità annuale. È inoltre prevista la possibilità di frazionare il pagamento del premio in rate semestrali con aumento del 3% del premio annuo.

I mezzi di pagamento del premio accettati dalla Società, ai sensi della vigente normativa anticiclaggio D.Lgs. n° 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni, sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalle vigenti norme.



Helvetia D&O Liability

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile
per la Società e per Amministratori, Dirigenti e Sindaci della Società
(La copertura prevede alcune garanzie **opzionali** in favore della Società medesima)

Il Proponente deve essere stato autorizzato a rispondere alle domande che seguono e alla sottoscrizione della presente proposta di *assicurazione* per conto della *Società* e delle *Persone assicurate* e le informazioni riportate devono essere veritiere e rese dopo un'approfondita analisi.

Le risposte relative alle domande contenute nella presente proposta di *assicurazione* sono considerate di primaria importanza per la *Compagnia*; alle domande che seguono dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver espletato un attento e completo esame in relazione all'oggetto di ciascuna domanda.

Si prega altresì di indicare qualsiasi fatto o *circostanza* che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte della *Compagnia* in quanto, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a circostanze possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'*indennizzo*.

ATTENZIONE: i termini riportati in corsivo hanno il significato a loro attribuito nel Glossario delle Condizioni di Assicurazione.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente: TIVOLI FORMA SRL
Indirizzo: VIALE MANNELLI N.9
CAP: 00019 Città: TIVOLI
Paese di residenza: ITALIA
P.IVA: 1054931007 Codice Fiscale: 1054931007
Data di costituzione: 13/1/2020 N° dipendenti (escluso i dirigenti): 89
Settore e descrizione di attività: SCUOLA
Indirizzo di posta elettronica: clp2asmimi@tivoliforma.it
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): prob@pec.tivoliforma.it

INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA SOCIETÀ

1. Totale Attivo* della Società da ultimo bilancio approvato.

€ 4396943,00

* la voce denominata Totale Attivo rilevabile nello Stato Patrimoniale dell'ultimo bilancio approvato della Società.

Qualora la Società non disponga di un bilancio, il totale attivo deve corrispondere al totale delle entrate rilevabile dal rendiconto economico o dichiarazione Irap relativo all'esercizio chiuso.

Qualora la Società sia costituita da meno di 12 mesi, il totale attivo deve corrispondere al fatturato atteso / preventivo.

Qualora la Società abbia Società controllate o Società esterne, il totale attivo deve corrispondere al valore rilevabile nell'ultimo bilancio consolidato della Società. Nel caso in cui la Società non disponga di un bilancio consolidato, il totale attivo corrisponde alla sommatoria dei totali attivi della Società, delle Società controllate e delle Società esterne.

2. La Società ha modificato la propria ragione sociale negli ultimi 5 anni ?

☒ NO ☐ SI

Se Sì, anche nel caso sia avvenuta una trasformazione da ente pubblico a SOCIETÀ di diritto privato, indicare:

- precedente ragione sociale
- data di trasformazione
- motivazione del cambiamento

3. Vi sono titoli della Società negoziati in mercati regolamentati?

☒ NO ☐ SI

Se Sì, specificare:

- data di ammissione alla negoziazione
- il relativo mercato
- allegare il relativo prospetto

4. La Società ha acquisito o si è fusa con altre Società negli ultimi 3 anni ?

☒ NO ☐ SI

Se Sì, indicare le Società acquisite o con le quali è intervenuta una fusione e specificare la data della relativa operazione

Società acquisita	Data di acquisizione/fusione

5. La Società ha in programma acquisizioni, offerte pubbliche o fusioni, oppure intende effettuare un'offerta pubblica o privata di titoli entro il prossimo anno?

☒ NO ☐ SI

Se Sì, specificare:

.....
.....
.....

Se Sì, specificare:

.....
.....
.....

10. Sono mai state avanzate richieste di risarcimento, anche in materia di diritto del lavoro, nei confronti della Società, delle Società controllate, delle Società esterne o delle Persone assicurate?

NO ☒ SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

11. Le Persone assicurate sono mai stati sottoposte a procedimenti penali?

☒ NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

12. Con riferimento alle Persone assicurate, alla Società, alle Società controllate o alle Società esterne si è a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento o a procedimenti penali anche in materia di diritto del lavoro?

☒ NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

13. La Società, le Società controllate o le Società esterne hanno mai subito una perdita finanziaria diretta in seguito ad un atto di infedeltà commesso da dipendenti?

☒ NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

14. La Società, le Società controllate o le Società esterne sono mai state sottoposte ad accertamenti o indagini ufficiali da parte di Autorità Competenti (es. Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Agenzia delle Dogane, Direzione Territoriale del Lavoro, INPS, INAIL) il cui esito abbia comportato un esborso?

☒ NO SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

15. Sono mai occorsi infortuni, o qualsivoglia danno materiale o danno corporale, che potrebbero dare luogo a, o che abbiano comportato richieste di risarcimento nei confronti delle Persone assicurate, della Società, delle Società controllate o delle Società esterne?

NO ☒ SI

In caso affermativo compilare la scheda sinistri allegata.

16. La Società ha avuto o ha in programma di avviare nei prossimi 12 mesi procedure di licenziamento o pensionamento anticipato?

☒ NO SI

Se Sì, fornire gli opportuni dettagli

.....
.....
.....

17. Negli ultimi tre anni e con riferimento ad ogni singolo anno, la Società ha ridotto o incrementato il numero totale dei dipendenti in misura superiore al 25% della forza lavorativa in essere l'anno precedente?

☒ NO SI

Se Sì, fornire gli opportuni dettagli

.....
.....
.....

18. Qualora il bilancio della Società sia soggetto a certificazione, la relativa società di revisione ha certificato il bilancio apportando commenti?

☒ NO SI

Se Sì, fornire gli opportuni dettagli

.....
.....
.....

6. Esistono azionisti che detengono più del 10% del capitale della Società?

☒ NO ☐ SI

Se Sì, indicare i nome degli azionisti e la percentuale del capitale sociale detenuta:

Azionista	% del capitale sociale

7. La Società ha partecipazioni in Società esterne o Società controllate?

☒ NO ☐ SI

Società esterna/ Società controllata	Quota di partecipazione	Totale Patrimonio Netto	Utile (perdita) d'esercizio	Totale attivo	Settore di attività

INFORMAZIONI ASSICURATIVE E SITUAZIONI PREGRESSE

8. Gli Assicurati hanno stipulato altre polizze che coprono in tutto o in parte i rischi oggetto della presente assicurazione?

☒ NO ☐ SI

Se Sì, specificare:

Compagnia	Scadenza	Massimali	Premio lordo

9. Sono mai state annullate dalle Compagnie coperture assicurative stipulate dalla Società aventi ad oggetto rischi analoghi a quelli coperti dalla presente assicurazione?

☒ NO ☐ SI

TERMINI OPZIONALI A DISCREZIONE DEL PROPONENTE

19. Il Proponente richiede l'estensione all'Assicurazione per la Società? ☒ NO ☐ SI
20. Se Sì alla domanda precedente, indicare l'opzione di *franchigia* desiderata in riferimento alle garanzie di cui all'estensione all'Assicurazione per la Società:
2.500 Euro ☐ 5.000 Euro ☐ 7.500 Euro ☐ 10.000 Euro ☐ Altro ☐
21. Il Proponente richiede l'estensione Amministratori Esterni nelle Società esterne? ☐ NO ☐ SI
22. Nel caso in cui la Società sia a partecipazione pubblica, totale o parziale, il Proponente richiede l'estensione alla responsabilità amministrativa o amministrativo contabile - colpa grave? ☐ NO ☐ SI
23. Nel caso in cui la Società abbia Società controllate con sede in USA o in Canada, il Proponente richiede l'estensione a tali Società controllate e l'estensione territoriale mondo intero? ☐ NO ☐ SI
- Se Sì, compilare la sezione USA - Canada in calce al questionario.**

INFORMAZIONI FINANZIARIE

24. Inserire le seguenti informazioni ed i relativi dati contabili:

Data di chiusura del bilancio	Aprile 2021
Totale attivo	4396943,00
Totale patrimonio netto	76033,00
Utile (perdita) d'esercizio	47,00
Totale valore della produzione	4812880,00
Totale attivo circolante	4212440,00
Totale debiti a breve termine (entro 12 mesi)	1975812,00
Totale debiti a lungo termine (oltre 12 mesi)	573776,00

IMPORTANTE

Allegare l'ultimo bilancio approvato, e annessa relazione, della Società proponente, delle Società controllate e delle Società esterne, o il bilancio consolidato qualora presente della Società.

DICHIARAZIONI

Io sottoscritto dichiaro:

- (i) di aver compreso le caratteristiche dell'*assicurazione claims made*;
 - (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta di *assicurazione* corrispondono a verità,
 - (iii) che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di *assicurazione* è stata omessa
- e riconosco che sulla base di detta proposta di *assicurazione*, e delle altre informazioni eventualmente fornite, la *Compagnia* presta l'eventuale consenso alla stipulazione dell'*assicurazione*.

Dichiaro altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta di *assicurazione* per conto della *Società* e delle *Persone assicurate* e che le stesse hanno preso visione e approvato le informazioni in essa riportate. Mi impegno ad informare tempestivamente la *Compagnia* di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione della presente proposta di *assicurazione* e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta di *assicurazione* non impegna in alcun modo la *Compagnia* alla stipulazione del contratto.

RICEZIONE DEL SET INFORMATIVO

Ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005 ed in conformità con quanto disposto dal Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, dichiaro di aver preventivamente ricevuto il Set Informativo contenente il DIP – Documento Informativo Precontrattuale, il DIP aggiuntivo e le Condizioni di Assicurazione.

Nome e Cognome

LAURA MARIA GIOVANNELLI

(di chi firma in nome e per conto della *Società* e delle *Persone assicurate*)

Ruolo aziendale

AMMINISTRATORE UNICO

Data:

03/02/2022

Firma:



QUESTIONARIO USA – CANADA

Si richiede la compilazione della presente sezione unicamente nel caso in cui si richieda estensione USA - Canada e qualora vi fossero Società controllate in USA - Canada

- A. Totale Attivo (Total Asset) della Società controllata in Nord America \$
- B. La Società controllata è quotata in un mercato regolamentato in Nord America? ☐ NO ☐ SI

In caso affermativo, indicare le informazioni relative richieste al punto C che segue.

- C. Elencare le Società controllate o comunque facenti parte del gruppo in Nord America, indicando la quota di partecipazione. Per i casi di cui al precedente punto B fornire anche le informazioni relative ai titoli ammessi alle negoziazioni in un mercato regolamentato in Nord America nonché le date della relativa ammissione e dell'offerta al pubblico dei predetti titoli:

Società controllata	Quota di partecipazione	Tipologia titolo	Data di ammissione	Data di offerta al pubblico

- D. L'offerta dei predetti titoli è soggetta al "securities act" del 1933 e al "securities exchange act" del 1934 e/o e successive modificazioni? ☐ NO ☐ SI

In caso affermativo allegare copia del più recente "FILE SEC 20F" o altri "FILES" sottoposti ad "USA REGULATOR".

- E. La Società o le Società controllate svolgono attività commerciali in Nord America? ☐ NO ☐ SI

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli

.....
.....
.....

IMPORTANTE

Allegare l'ultimo bilancio, e annessa relazione, della Società controllata in Nord America, o comunque facente parte del gruppo. Indicare chiaramente se il bilancio della Società controllata in Nord America, o comunque facente parte del gruppo, è stato approvato con riserva da parte della relativa Società di revisione.

Nome e Cognome
(di chi firma in nome e per conto delle Persone assicurate)

Ruolo aziendale

Data:/...../..... Firma:

SCHEDA SINISTRI

La presente scheda dovrà essere compilata per ciascuna
Perdita/Richiesta di Risarcimento/Procedimento penale/situazione pregressa di cui si è a conoscenza.

1. Data dell'evento:

12/2/2013

2. Nome del Reclamante:

TANI YURI

3. Ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento (in assenza di un dato specifico si prega di fornire una stima):

€ 16.804,85

4. Breve descrizione dei fatti:

IMPUGNA LA NULLITÀ DEL TERMINE APPOSITO
PER ASSOLUTA IMPROBITÀ O CARENZA
DELLE PROVE GIURISTICHE EX DEGS
368/04.

Nome e Cognome

(di chi firma in nome e per conto delle Persone assicurate)

LAURA MARIA GIOVANNELLI

Ruolo aziendale

AMMINISTRATORE UNICO

Data:

03.02.2022

Firma:



SCHEDA SINISTRI

La presente scheda dovrà essere compilata per ciascuna
Perdita/Richiesta di Risarcimento/Procedimento penale/situazione pregressa di cui si è a conoscenza.

1. Data dell'evento: SETTEMBRE 2020
2. Nome del Reclamante: DINO PIAZZA
3. Ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento (in assenza di un dato specifico si prega di fornire una stima): €7000,00 CONCILIATI

4. Breve descrizione dei fatti:

PRESUNTA CONDOTTA ILLECITA DELLA SOCIETA'
PER LA MANCATA OSSERVANZA DEI PRINCIPI
DI CORRETTEZZA E BUONA FEDE NELLA
PREDISPOSIZIONE DEL CONTRATTO PER
L'ANNO FISCALILE 2018/2019.

Nome e Cognome

(di chi firma in nome e per conto delle Persone assicurate)

LAURA MARIA GIOVANNOLI

Ruolo aziendale

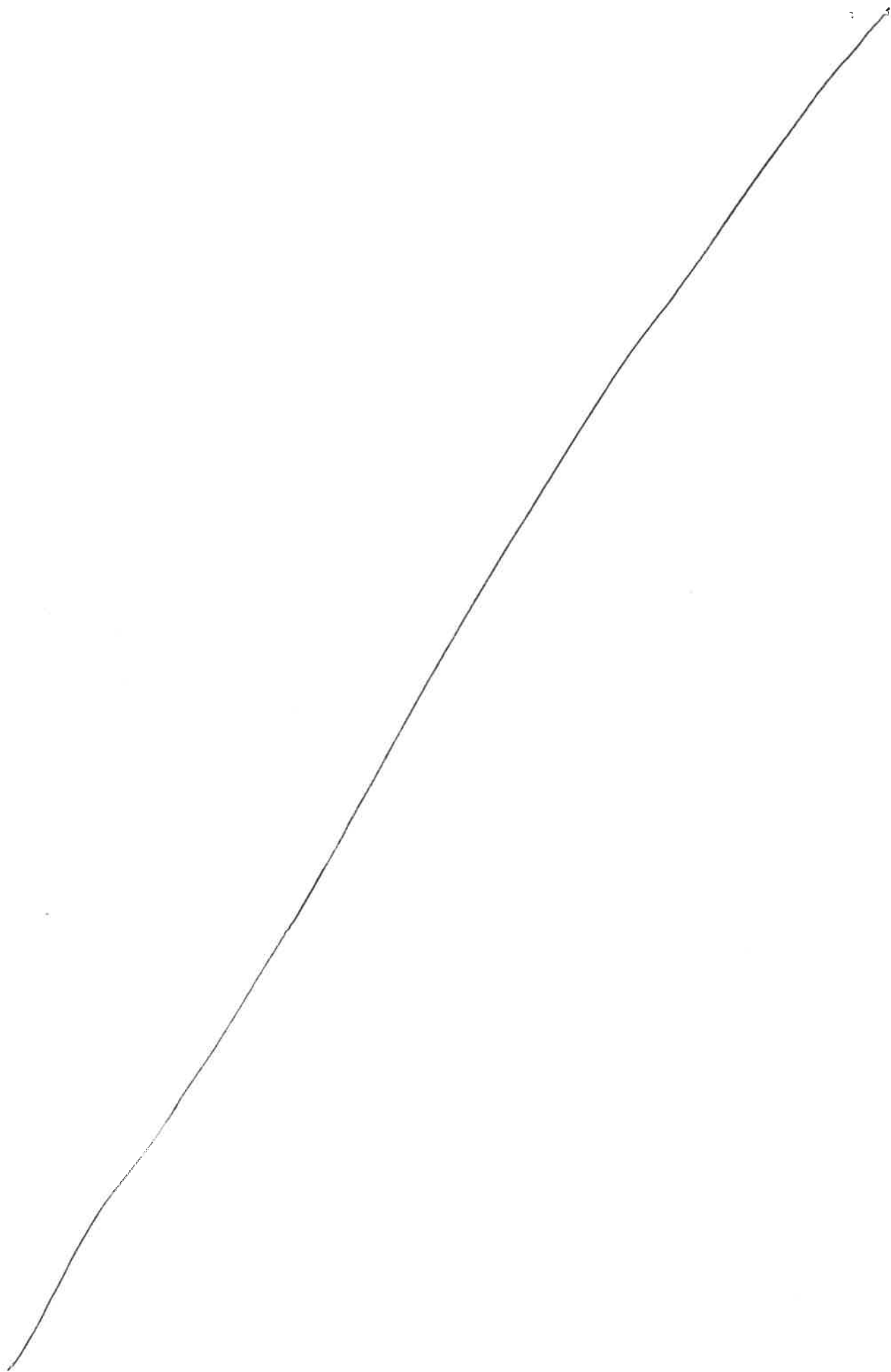
AMMINISTRATORE UNICO

Data: 03/02/2022

Firma:



PAG. 8 BISA



SCHEDA SINISTRI

La presente scheda dovrà essere compilata per ciascuna
Perdita/Richiesta di Risarcimento/Procedimento penale/situazione pregressa di cui si è a conoscenza.

1. Data dell'evento: 26/11/2016
2. Nome del Reclamante: KORCZ PATRYK RADOSLAW
3. Ammontare della *Perdita* o della *Richiesta di Risarcimento* (in assenza di un dato specifico si prega di fornire una stima): IN CORSO

4. Breve descrizione dei fatti:

L'ALLIENO RICEVE UN PUGNO DA UN SUO
COMPAGNO E CHIEDE UN RISARCIMENTO AL
CONTRAENTE.

Nome e Cognome

(di chi firma in nome e per conto delle Persone assicurate)

LAURA MARIA GIOVANELLI

Ruolo aziendale

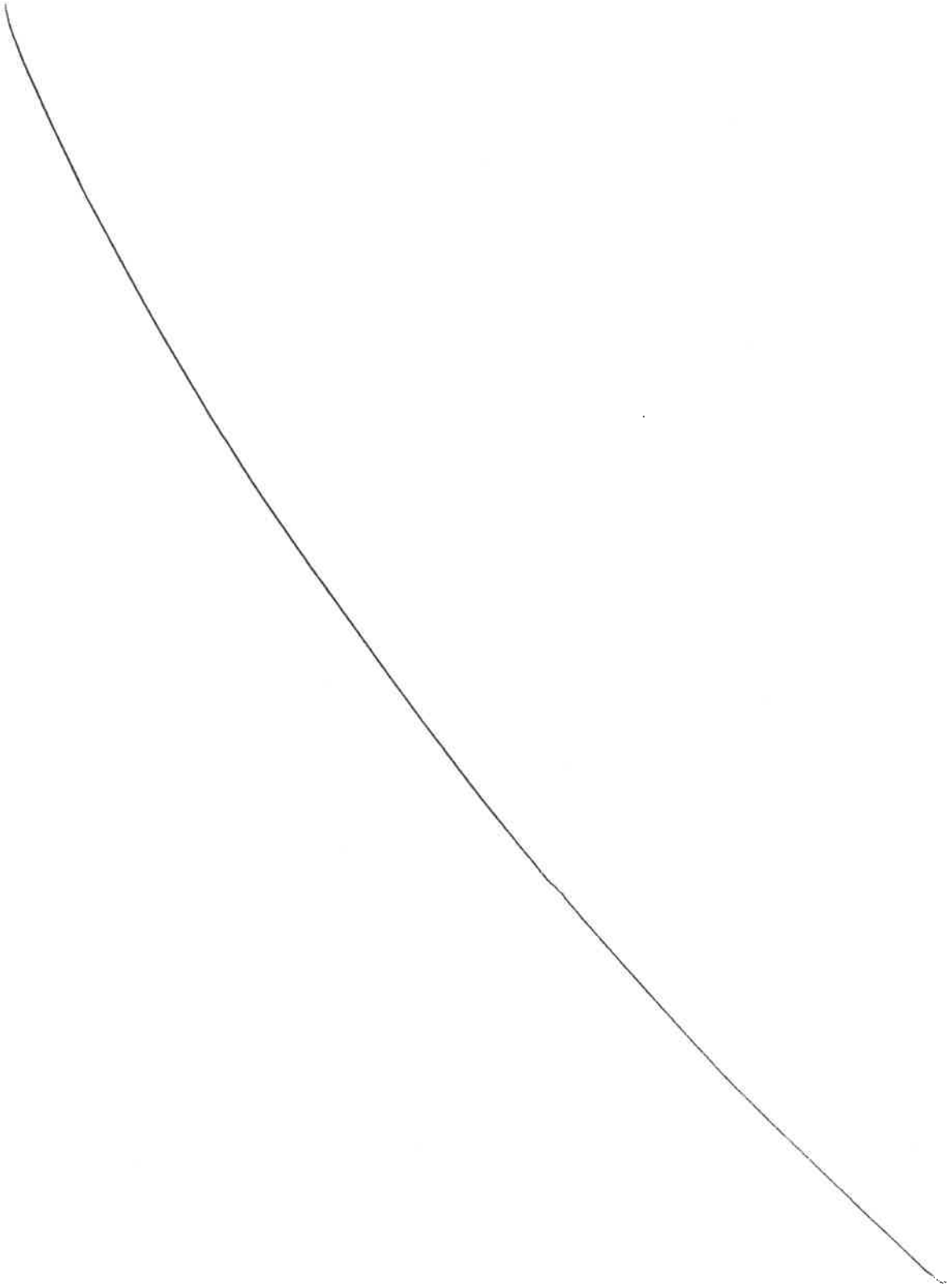
AMMINISTRATORE UNICO

Data: 3/02/2022

Firma:



PAG. 8 BIS B



SCHEDA CIRCOSTANZE

La presente scheda dovrà essere compilata per ciascuna *circostanza* di cui si è a conoscenza.

1. **Data dell'evento:**

2. Nome del Reclamante:

3. Ammontare del potenziale danno (in assenza di un dato specifico si prega di fornire una stima):

- 4. Breve descrizione dei fatti:**

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.**Nome e Cognome**

(di chi firma in nome e per conto delle Persone assicurate)

Ruolo aziendale

Data:/...../.....

Firma:

INTERMEDIARIO	CODICE	RAMO	POLIZZA	PROD.
TIVOLI - 01082	01082	07	48708957	
INTERESSATO				
TIVOLI FORMA SRL				

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di privacy (di seguito Regolamento) e in relazione ai dati personali che Lei comunica alla Compagnia direttamente (es. tramite siti internet, portali, social media) o che sono da questa raccolti tramite la rete di intermediari e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Compagnia del Gruppo Helvetia Italia alla quale fornisce i suoi dati personali:

- Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano;
- Helvetia Vita S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano;
- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano;
- Chiara Assicurazioni S.p.A., con sede in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano.

2. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- è diretto all'espletamento delle attività amministrativo-contabili (di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile), e di quelle attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa, alla quale il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, quali a titolo non esaustivo, la conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere, raccolta dei premi, riassicurazione, coassicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, liquidazione per altre cause, prestazioni a scadenza, recupero dei crediti, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, nonché per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio;
- qualora Lei aderisca all'installazione dell'apparato satellitare sul Suo veicolo, può anche riguardare dati che indicano la posizione geografica di persone od oggetti (km percorsi dal veicolo suddivisi per fasce di percorrenza, orario, provincia, e tipologia di strada, numero di viaggi suddivisi per fascia oraria), e le informazioni riferite allo stile di guida registrato (km percorsi a velocità superiore ai limiti, accelerazioni, decelerazioni, numero di incidenti), per le finalità connesse alla conclusione di nuovi contratti, gestione ed esecuzione dei contratti in essere;
- qualora Lei aderisca all'installazione dell'apparato Home Box all'interno dell'abitazione, può anche riguardare i dati registrati (data, ora, tipo di evento, richiesta di assistenza) per le finalità connesse all'esecuzione dei contratti in essere o per analisi statistiche in forma aggregata;
- qualora Lei presti il Suo consenso, può anche essere diretto, all'espletamento di attività di marketing (ossia: invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale, partecipazione a concorsi a premi) e di profilazione connessa al marketing (trattamento automatizzato di dati personali per analizzare o prevedere aspetti riguardanti la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti).

In relazione alle suddette finalità, il trattamento dei dati personali avviene:

- anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- dall'organizzazione del Titolare tramite dipendenti e collaboratori nominati, "incaricati" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali;
- da soggetti esterni a tale organizzazione facenti parte della catena assicurativa o da società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento;
- per finalità di marketing, sia con strumenti tradizionali quali la posta cartacea e/o le chiamate con operatore, sia tramite strumenti automatizzati, ossia, sistemi di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore, mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Mms (Multimedia Messaging Service) o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.

3. Destinatari dei dati

I dati personali possono essere comunicati dal titolare:

- per le finalità di cui al punto 2, lettera a), ove necessario per l'esecuzione di contratti o per obblighi di legge a: altri soggetti del settore assicurativo (assicuratori, coassicuratori e riassicuratori); intermediari di vendita (agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione); banche e SIM; fornitori terzi (legali, medici legali, cliniche, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli); società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri, il recupero dei crediti, il controllo delle frodi, le indagini sul grado di soddisfazione delle clientela, nonché società di servizi informatici, di factoring, di revisione contabile e certificazione del bilancio, di archiviazione o di imbustamento e/o smistamento della corrispondenza); organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dello sviluppo economico, MEF, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, INPS, INAIL ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario centrale infortuni, Ministero delle Infrastrutture - Motorizzazione Civile);
- per le finalità di cui al punto 2, lett. d), alle Compagnie del Gruppo Helvetia Italia (elencate al punto 1) ed alla relativa rete di intermediari o a società esterne di promozione e/o sviluppo commerciale incaricate a supportare le Compagnie nei trattamenti;
- per quanto riguarda le informazioni relative alle operazioni ritenute "sospette" ai sensi della normativa in materia di prevenzione del riciclaggio, alle altre Compagnie del Gruppo Helvetia Italia.

4. Trasferimento dei dati verso paesi terzi

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso quei Paesi terzi che garantiscono un adeguato livello di protezione sostanzialmente equivalente a quello assicurato all'interno dell'Unione, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea.

5. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali sono conservati secondo i seguenti criteri:

- per il tempo strettamente necessario all'adempimento di obblighi di legge (es. conservazione documentale);
- per il tempo strettamente necessario alla prestazione di eventuali servizi da Lei richiesti;
- per il tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, indicate al punto 2;
- per dodici mesi dalla raccolta dei dati utilizzati ai soli fini di marketing e profilazione connessa al marketing.

1 Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con, o senza, l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali, o a insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 (20 linee) - Fax 02 5520360 - 5351461
Internet: www.helvetia.it
PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 77.480.000 i.v.
N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano, C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 - R.E.A. n. 370476
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind., Comm. Ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Prov. ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997
Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002
Iscr. Albo Gruppi Ass. n° d'ord. 031

Mod. H961.1 - Ed. 04/2018



Esemplare per il Contraente

6. Diritti dell'interessato

Il Regolamento Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di chiedere ai titolari del trattamento:

- la conferma che sia o no in corso un trattamento di Suoi dati personali e, in tal caso, di ottenerne l'accesso (diritto di accesso), ex art.15 del Regolamento;
- la rettifica dei dati personali inesatti, o l'integrazione dei dati personali incompleti (diritto di rettifica), ex art. 16 del Regolamento;
- la cancellazione dei dati stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dal Regolamento (diritto all'oblio), ex art. 17 del Regolamento;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dal Regolamento (diritto di limitazione), ex art. 18 del Regolamento;
- di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali da Lei forniti al titolare e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità), ex art. 20 del Regolamento.

Lei ha, inoltre, il diritto di revocare il consenso al trattamento dei suoi dati, in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca e di opporsi in qualsiasi momento al trattamento per finalità di marketing e/o di profilazione connessa al marketing (diritto di opposizione), ex art. 21 del Regolamento. Per esercitare i diritti, può rivolgere richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati, mediante lettera raccomandata all'indirizzo della Compagnia, telefax (n. 02.5351.969), o posta elettronica (privacy@helvetia.it).

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, Lei ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento.

7. Comunicazione dei dati e conseguenze del rifiuto

Ferma la Sua autonomia, la comunicazione dei dati personali al titolare ed il loro trattamento è:

- a) strettamente necessaria allo svolgimento delle attività descritte al punto 2, lettera a), b), c);
- b) facoltativa ai fini dello svolgimento dell'attività descritte al punto 2, lettera d);
- c) obbligatoria in base a leggi, regolamenti, normative nazionali o comunitarie.

L'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati ed autorizzarne il trattamento:

- d) nel caso di cui alla lett. a) e c), comporta l'impossibilità di adempiere, prima della conclusione del contratto, a Sue specifiche richieste, di concludere nuovi contratti di assicurazione ed eseguire i relativi obblighi e di gestire e liquidare i sinistri;
- e) nel caso di cui alla lett. b), non comporta alcuna conseguenza sui contratti in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di usufruire dei servizi sopra descritti e di svolgere attività di marketing e profilazione.

QUESTIONARIO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI ASSICURATIVI

	Nome
	Cognome
	Ragione Sociale
	CF
	P.IVA

TIVOLI FORMA SRT
10511931007
10511931007

Sei interessato ad una protezione per:	
La mia vita privata	
La mia vita professionale	X

[illegible][illegible]

VITA PROFESSIONALE

Nell'ambito della tua sfera professionale quali esigenze vorresti soddisfare con una soluzione assicurativa?	
Tutelare la mia attività e i beni della mia azienda	
Proteggere me stesso e/o i miei collaboratori	X
Proteggere il condominio, l'istituto scolastico, l'associazione o altre attività specifiche	

[illegible]

QUESTIONARIO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI ASSICURATIVI

QUESTIONARIO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI ASSICURATIVI

In relazione al bisogno di proteggere te stesso e/o i tuoi collaboratori quali obiettivi ti prefiggi con la stipula di una soluzione assicurativa?	
Proteggere me stesso e/o i miei collaboratori in caso di infortuni e malattia che possono occorrere nella gestione della mia attività	
Proteggere me stesso e/o i miei collaboratori in caso di infortuni alla guida	
Proteggere il patrimonio di Amministratori/Dirigenti/Sindaci in caso di richieste di risarcimento per atti illeciti commessi nell'esercizio delle rispettive mansioni	X
Integrare la pensione dei miei dipendenti	
Assicurare la vita dei miei dipendenti e/o dirigenti	
Proteggere il mio patrimonio in caso di richieste di risarcimento nell'esercizio della mia professione di medico o personale sanitario	

In relazione ai bisogni esplicitati i prodotti più adatti a soddisfare le tue esigenze sono i seguenti:

[illegible]

Se nessun prodotto risponde nello specifico alle tue esigenze, l'intermediario potrà aiutarti ad individuare il prodotto su misura per te

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA COERENZA DEL PRODOTTO HELVETIA D&O LIABILITY

Il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie all'intermediario assicurativo per valutare, in relazione alle notizie raccolte, la coerenza del contratto che Lei intende sottoscrivere rispetto alle Sue stesse esigenze.

A. INFORMAZIONI PERSONALI

Generalità:

☒ Ente / Società

Tipologia soggetto: S.R.L. A SOCIO UNICO Attività: Asili, scuole, servizi educativi

Dati del Legale rappresentante: _____

B. INFORMAZIONI SUGLI OBIETTIVI E SULLE ASPETTATIVE DEL CLIENTE

- ☒ A. Protezione del patrimonio di Amministratori/Dirigenti/Sindaci in caso di richieste di risarcimento avanzate da terzi nei loro confronti, in seguito ad atti illeciti commessi nell'esercizio delle rispettive mansioni
- ☐ B. Protezione del patrimonio del management aziendale che non ricoprono cariche di direzione, amministrazione e controllo in caso di richieste di risarcimento avanzate da terzi nei loro confronti, in seguito ad atti illeciti commessi nell'esercizio delle rispettive mansioni
- ☐ C. Protezione della propria persona e/o dei familiari
- ☐ D. Protezione contro danni ai beni (di proprietà e non)

C. TIPOLOGIA SOCIETA' DEL CLIENTE

A. Imprenditore individuale - Lavoratore autonomo - Libero professionista - S.s. - S.n.c. - S.a.s. - Società di fatto - Associazione non riconosciuta - Condominio - Impresa estera che svolge attività in Italia

☒ S.p.a. - S.r.l. - S.a.a. - Società cooperativa - - Consorzio e Società consortile - - Ente - Associazione riconosciuta - Fondazione

D. IL CLIENTE E' CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA POSSA PREVEDERE:

- A. Esclusioni/limitazioni? ☒ sì ☐ no
- B. scoperti e/o franchigie? ☒ sì ☐ no

E. DURATA

- ☒ Annuale
- ☐ Poliennale
- ☐ Inferiore all'anno
- ☐ Giornaliera

L'intermediario è a Sua completa disposizione per illustrare nel dettaglio ogni contenuto della polizza. Si raccomanda, comunque, di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione riportate nel Set Informativo con specifico riguardo alle parti evidenziate.

ESITO DELLA VALUTAZIONE DI COERENZA

Analizzate le risposte date ai quesiti sopra riportati, la proposta/contratto risulta coerente con le richieste ed esigenze espresse dal cliente.

Cognome e Nome Distributore **ZACCARIA CIRO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ciro Zaccaria', is written over the printed name 'ZACCARIA CIRO'.



consultans for insurance risk

C.I.R. SRL a socio unico

Sede Legale: Via Antonio del Re, 12/A Tivoli (RM)
Sede Operativa: Viale Nicolò Arnaldi, 13 Tivoli (RM)
P.iva e c.f. 12571051007
Tel. e fax 0774 333666 – 0774 312755
E-mail info@assicir.it - PEC c.i.r._srl@pec.it
Iscrizione al R.U.I. n. A000465451



ALLEGATO 3

(Art. 56 Regolamento IVASS 40/18)

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

Sezione I – Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Intermediario che entra in contatto con il cliente:	
Cognome e nome: ZACCARIA CIRO N° e data iscr. RUI: A000351247 del 04/12/2013 Sezione RUI: (X) A () E Qualifica: Responsabile dell'attività d'intermediazione	Recapito telefonico: 0774 333666 0774 312755 Indirizzo email: ciro.zaccaria@assicir.it
Intermediario per il quale è svolta l'attività:	
Denominazione sociale o nome e cognome: C.I.R. SRL a socio unico N° e data iscr. RUI: A000465451 del 05/12/2013 Sezione RUI: (X) A () E Sede legale: Tivoli (RM) – Via Antonio Del Re 12/A Sede operativa: Tivoli (RM) – Viale Nicolò Arnaldi 13	Recapito telefonico: 0774 333666 0774 312755 Indirizzo email: info@assicir.it Pec: c.i.r._srl@pec.it

Sezione II – Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a. Sono stati messi a disposizione nei locali del distributore oppure pubblicato sul proprio sito internet i seguenti elenchi:
- elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico; in caso di collaboratore iscritto in sezione E, sono indicati i rapporti dell'intermediario principale con il quale collabora.
 - elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Reg. IVASS n. 40/2018.
- b. è possibile richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1 nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza.

Sezione III – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- Gli intermediari ivi indicati non detengono una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di alcuna impresa di assicurazione.
- Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto delle eventuali società di intermediazione ivi indicate.

Sezione IV – Informazione sugli strumenti di tutela del contraente

- L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
- Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare per iscritto all'intermediario (utilizzando i riferimenti indicati nella sezione I) o all'impresa preponente (secondo le modalità ed i recapiti indicati nel DIP aggiuntivo). Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro entro i termini di legge, il contraente ha la facoltà di rivolgersi all'IVASS o alla Consob secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi.
- Il contraente ha la facoltà di avvalersi di eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi.



consultans for insurance risk

C.I.R. SRL a socio unico

Sede Legale: Via Antonio del Re, 12/A Tivoli (RM)
Sede Operativa: Viale Nicolò Arnaldi, 13 Tivoli (RM)
P.iva e c.f. 12571051007
Tel. e fax 0774 333666 – 0774 312755
E-mail info@assicir.it - PEC c.i.r._srl@pec.it
Iscrizione al R.U.I. n. A000465451



ALLEGATO 4

(Art. 56 Regolamento IVASS 40/18)

INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Intermediario che entra in contatto con il cliente:	
Cognome e nome: ZACCARIA CIRO N° e data iscr. RUI: A000351247 del 04/12/2013 Sezione RUI: (X) A () E Qualifica: Responsabile dell'attività d'intermediazione	Recapito telefonico: 0774 333666 0774 312755 Indirizzo email: ciro.zaccaria@assicir.it
Intermediario per il quale è svolta l'attività:	
Denominazione sociale o nome e cognome: C.I.R. SRL a socio unico N° e data iscr. RUI: A000465451 del 05/12/2013 Sezione RUI: (X) A () E Sede legale: Tivoli (RM) – Via Antonio Del Re 12/A Sede operativa: Tivoli (RM) – Viale Nicolò Arnaldi 13	Recapito telefonico: 0774 333666 0774 312755 Indirizzo email: info@assicir.it Pec: c.i.r._srl@pec.it

Sezione I – Informazioni sul modello di distribuzione

Si dichiara che l'intermediario agisce in nome e per conto di più imprese di assicurazione.
Le denominazioni delle imprese di cui si distribuiscono i prodotti sono:

- HDI ASSICURAZIONI SpA;
- NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA;
- ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione Per l'Italia;
- HELVETIA COMPAGNIA SVIZZERA D'ASSICURAZIONI SA - Rappresentanza Generale e Direzione Per l'Italia;
- HELVETIA VITA SpA;
- AMISSIMA ASSICURAZIONI SpA.

Si dichiara che il contratto viene distribuito in collaborazione con altri intermediari ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012 n.179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221:
(l'intermediario specifico viene segnato con una X nella colonna di sinistra)

X	Cognome e Nome / Denominazione sociale	Iscrizione RUI	Imprese Mandanti
	AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL Sede legale: Via Clerici 14- 20121 Milano (MI) PEC: amtrust.agency@legalmail.it	A000556521 del 07/09/2016	AMTRUST ASSICURAZIONI SpA

Sezione II – Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto, l'intermediario:

☐ Fornisce al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, ovvero una raccomandazione personalizzata;
Indicazione delle attività prestate nell'ambito della consulenza, delle caratteristiche e del contenuto delle prestazioni rese:

☐ Fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4, del Codice in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del cliente;

☐ Distribuisce in modo esclusivo i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

☒ Distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione;

☐ Fornisce le seguenti altre informazioni utili a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'art.119-bis, comma 7 del Codice:

Sezione III – Informazioni relative alle remunerazioni

a. natura del compenso (sono indicate più opzioni in caso di combinazione delle diverse tipologie):

☐ Onorario corrisposto direttamente dal cliente:

Importo del compenso o, se non disponibile, metodo per calcolarlo:

☒ Commissione inclusa nel premio assicurativo

☐ Altro tipo di compenso (compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata):

b. nel caso di polizza RC Auto, la misura delle provvigioni percepite è la seguente (ai sensi del Regolamento ISVAP n.23 del 9 maggio 2008 di attuazione dell'art.131 del Codice):

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA		Provvigione %
Autovetture		11,07
Autocarri		14,23
Motocicli		14,23
HELVETIA COMPAGNIA SVIZZERA D'ASSICURAZIONI SA		Provvigione %
Autovetture		9,26
Veicoli d'epoca e di interesse storico		8,49
Motoveicoli – Macchine operatrici e carrelli – Macchine agricole c/proprio		6,56
Autocarri c/proprio e veicoli da trasporto		6,17
Ciclomotori		6,35
Natanti		6,75
c/terzi – trasporto pubblico		4,24
AMISSIMA ASSICURAZIONI SpA		Provvigione %
Settore I° e II°		8,49
Settore III° e IV°		6,17
Settore V°, VI° e VII°		7,72

Nota bene

I livelli provvigionali sono espressi in valore percentuale in rapporto al premio globale, comprensivo di imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale, relativo alla Garanzia Responsabilità Civile Auto e Natanti e calcolati ipotizzando l'applicazione dei Tributi Erariali con un'aliquota pari al 12,50%. Le modifiche delle imposte sull'assicurazione RC Auto, praticabile dalle province a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 68/2011 (c.d. "federalismo fiscale"), possono determinare la variazione del valore percentuale delle provvigioni di cui sopra. In ogni caso nei documenti contrattuali verrà indicata la provvigione effettivamente percepita.

c. nel caso di collaborazioni orizzontali o con intermediari iscritti nella sezione E del Registro, l'informativa di cui alle lettere a. e b. è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

Sezione IV – Informazione sul pagamento dei premi

a. Con riferimento al pagamento dei premi:

i premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle Imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

b. Le modalità di pagamento dei premi ammesse:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche in forma on line, che abbiamo quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta/00 euro annui per ciascun contratto.



consultans for insurance risk

C.I.R. SRL a socio unico

Sede Legale: Via Antonio del Re, 12/A Tivoli (RM)
Sede Operativa: Viale Nicolò Arnaldi, 13 Tivoli (RM)
P.iva e c.f. 12571051007
Tel. e fax 0774 333666 – 0774 312755
E-mail info@assicir.it - PEC c.i.r._srl@pec.it
Iscrizione al R.U.I. n. A000465451



ALLEGATO 4-TER

(Art. 56 Regolamento IVASS 40/18)

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche oppure pubblicarlo sul proprio sito internet ove utilizzato per la promozione ed il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Denominazione sociale o nome e cognome:

C.I.R. SRL a socio unico

N° e data iscr. RUI: A000465451 del 05/12/2013

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente
- obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione
- obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente
- obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione
- se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito
- obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto
- obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Sezione II – Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018
- obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto
- in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione
- obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

CONTRAENTE: Ilow FORM SU

N. POLIZZA: 68708957

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

(Art. 56, comma 8, Regolamento IVASS 40/2018)

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dei seguenti documenti:

"ALLEGATO 3 – Informativa sul distributore";

"ALLEGATO 4 – Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP";

"ALLEGATO 4 ter – Elenco delle regole di comportamento del distributore".

Luogo e data:

Tivoli, 17/02/2022

Firma del Contraente:



Intermediario che entra in contatto con il cliente:

Cognome e nome:

ZACCARIA CIRO

N° e data iscr. RUI: A000351247 del 04/12/2013

Sezione RUI: (X) A () E

Qualifica: Responsabile dell'attività d'intermediazione

Recapito telefonico:

0774 333666

0774 312755

Indirizzo email: ciro.zaccaria@assicir.it

Intermediario per il quale è svolta l'attività:

Denominazione sociale o nome e cognome:

C.I.R. SRL a socio unico

N° e data iscr. RUI: A000465451 del 05/12/2013

Sezione RUI: (X) A () E

Sede legale: Tivoli (RM) – Via Antonio Del Re 12/A

Sede operativa: Tivoli (RM) – Viale Nicolò Arnaldi 13

Recapito telefonico:

0774 333666

0774 312755

Indirizzo email: info@assicir.it

Pec: c.i.r._srl@pec.it



consultans for insurance risk

C.I.R. SRL a socio unico

Sede Legale: Via Antonio del Re, 12/A Tivoli (RM)

Sede Operativa: Viale N. Arnaldi, 13 Tivoli (RM)

P.iva e c.f. 12571051007

Tel. e fax 0774333666 - 0774312755

E-mail info@assicir.it - PEC c.i.r._srl@pec.it

Iscrizione al R.U.I. n. A000465451



Scheda Cliente

Nome / Cognome Denom. sociale	TIVOLI FORMA SRL		Cod. fiscale / P. IVA 10511931007
Indirizzo	VIALE MANNELLI 9		Città /Prov.: TIVOLI
Telefono	077431991	Linkedin	
Cellulare		Facebook	
Email	simona.manetti@tivoliforma.it		

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

(ART. 7 REGOLAMENTO UE 2016/679)

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'informativa privacy (mod. PR01 rev 4.0) e di averne preso visione e:

Acconsente al trattamento dei dati appartenenti a categorie particolari, per finalità connesse all'attività di consulenza e distribuzione assicurativa e di altre attività accessorie.	☒ SI ☐ NO
Acconsente alla conservazione dei contratti di assicurazione consegnati per la valutazione delle esigenze assicurative.	☒ SI ☐ NO
<i>(Finalità b) dell'informativa)</i>	
Acconsente al trattamento dei dati personali per finalità promozionali e di marketing attraverso:	
- strumenti tradizionali (posta cartacea e/o chiamate con operatore)	☐ SI ☒ NO
- strumenti di comunicazione elettronica (e-mail, telefax, mms, sms, WhatsApp, social network)	☐ SI ☒ NO
<i>(Finalità c) dell'informativa)</i>	
Acconsente al trattamento dei dati personali per la comunicazione a soggetti terzi operanti nei settori delle telecomunicazioni, nei servizi bancari, finanziari ed assicurativi e IT (Information Technology) e nell'ambito della vendita diretta di beni e servizi per finalità promozionali e di marketing, sia attraverso strumenti tradizionali sia per il tramite di strumenti di comunicazione elettronica.	☐ SI ☒ NO
<i>(Finalità d) dell'informativa)</i>	

Data 17/02/2022	Firma
--------------------	-------



**INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE
AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL
PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016
(DI SEGUITO L' "INFORMATIVA")**

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento" o "GDPR") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. Il presente regolamento si applica al trattamento interamente o parzialmente automatizzato di dati personali e al trattamento non automatizzato di dati personali contenuti in un archivio o destinati a figurarvi. Ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento, la informiamo di quanto segue:

1) Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è la ditta: C.I.R. SRL A SOCIO UNICO, con sede in TIVOLI (RM), VIA ANTONIO DEL RE, 12/A telefono 0774312755, e-mail: info@assicir.it, pec: c.i.r._srl@pec.it iscrizione RUI N° A000465451 del 05-12-2013, soggetta a controllo dell'IVASS. E' possibile rivolgersi al Titolare del trattamento scrivendo o telefonando ai citati riferimenti.

2) Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati

In considerazione dell'attività principale del Titolare, dei trattamenti eseguiti e della dimensione della ditta, in accordo alle Linee Guida UE sui DPO WP 243, non si è ritenuto necessario nominare un Responsabile della Protezione dei Dati (DPO). E' possibile comunque contattare il referente privacy della ditta ai riferimenti indicati al punto 1.

3) Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e base giuridica del trattamento

a) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

I dati personali sono trattati per adempiere a prescrizioni normative di carattere civilistico, contabile, fiscale e regolamentare, compreso quelli definiti dall'Istituto di Vigilanza IVASS. La base giuridica del trattamento per le finalità suindicate è l'art. 6, paragrafo 1, lettera c), cit. ("il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento").

b) Attività di consulenza e di intermediazione assicurativa e altre attività accessorie

I dati personali sono trattati autonomamente dal Titolare, a prescindere dai mandati assunti o dalle forme di collaborazione reciproca con altri intermediari ai sensi della Legge 221/2012, per definire la sua posizione assicurativa, al fine di valutare i prodotti assicurativi più coerenti alle sue esigenze, nonché gestire eventuali sinistri attinenti all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, oltre che per dar attuazione alle comunicazioni a distanza.

Il Titolare potrebbe inoltre trattare i dati anche per svolgere altre attività accessorie, quali a titolo esemplificativo, servizi di noleggio lungo termine, servizi luce e gas, servizi pratiche auto.

La base giuridica del trattamento per le suddette finalità è l'art. 6, paragrafo 1, lettera b) del GDPR ("il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso").

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare può venire a conoscenza di dati che rientrano nell'ambito delle categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento (per esempio, i dati relativi alla salute, etc.) e di dati personali relativi a condanne penali e reati di cui all'art. 10 cit. nei limiti delle autorizzazioni previste dalle disposizioni di legge o di regolamento.

La base giuridica del trattamento dei dati da Lei conferiti appartenenti alle categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 del Regolamento è il suo specifico consenso ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lettera a), cit. ("l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche").

Ai fini dell'indicato trattamento, inoltre, lo scrivente Titolare, al fine di valutare la sua posizione assicurativa e determinare le sue esigenze, in conformità a quanto stabilito da regolamenti IVASS, conserva copie delle sue polizze assicurative e relativa documentazione contrattuale e precontrattuale, sia quelle emesse direttamente che quelle consegnate da lei stessa in copia e relative a polizze di altre imprese di assicurazione.

La base giuridica di tale trattamento dei dati è il suo specifico consenso ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lettera a), cit. ("l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche").

c) Finalità promozionali e di marketing

I Suoi dati, qualora Lei presti il Suo specifico consenso ai sensi dell'art. 7 del Regolamento, potranno essere trattati per finalità di pubblicità e di marketing, di ricerca scientifica o statistica; i suoi dati personali potranno, altresì, essere utilizzati per finalità di informazione e promozioni commerciali di prodotti e servizi assicurativi e prodotti e servizi accessori intermediati dal Titolare, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato sia attraverso strumenti tradizionali (per esempio, posta cartacea e/o chiamate con operatore, etc.), che tramite strumenti di comunicazione elettronica quali e-mail, fax, SMS, MMS, APP, Social Network (per esempio, Facebook, Twitter, LinkedIn, WhatsApp, etc.).



consultants for insurance risk

C.I.R. SRL a socio unico

Sede Legale: Via Antonio del Re, 12/A Tivoli (RM)
Sede Operativa: Viale N. Arnaldi, 13 Tivoli (RM)
P.iva e c.f. 12571051007
Tel. e fax 0774333666 - 0774312755
E-mail info@assicir.it - PEC c.i.r._srl@pec.it
Iscrizione al R.U.I. n. A000465451



La base giuridica del trattamento per le suddette finalità è il consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera a), cit. ("l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità").

d) Comunicazione a soggetti terzi per finalità di marketing

I suoi dati, qualora Lei presti il suo specifico consenso ai sensi dell'art. 7 del Regolamento, potranno essere trattati per finalità di comunicazione a Società del Gruppo (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a soggetti operanti nel settore delle telecomunicazioni, nei servizi bancari, finanziari, assicurativi e IT (Information Technology), nell'ambito della vendita diretta di beni e servizi, che li tratteranno per proprie finalità di pubblicità e di marketing sia attraverso strumenti tradizionali (per esempio, posta cartacea e/o chiamate con operatore, etc.), sia per il tramite di strumenti di comunicazione elettronica quali e-mail, fax, SMS, MMS.

La base giuridica del trattamento per la finalità cui al punto 3, lett. c) della presente informativa è il consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera a), cit. ("l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una opù specifiche finalità").

4) Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei suoi dati personali potrà essere effettuato con l'ausilio di mezzi manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati e, in specie, per il tramite di database (DB) e banche dati di proprietà degli scriventi (o in uso agli scriventi), con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte.

I Suoi Dati Personali saranno trattati solo da personale del Titolare e da soggetti terzi specificatamente incaricati, curando la sicurezza e la riservatezza, con modalità tali da ridurre al minimo il rischio di perdita o distruzione, di accesso non autorizzato, o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità.

Categoria dei dati personali

Fra i dati personali rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, quelli necessari a definire le esigenze assicurative, rappresentate in specifici questionari, quelli rappresentati nelle copie dei contratti di assicurazione, specificatamente autorizzati alla conservazione e/o archiviazione cartacea o digitale, nonché dati appartenenti a categorie particolari.

Fonti dei dati personali

La raccolta dei Suoi Dati Personali può avvenire tramite sua compilazione di questionari / schede clienti, ovvero tramite acquisizione automatica da altre banche dati, quali quelle delle compagnie assicurative o di altri intermediari con i quali collaboriamo, nonché acquisiti da fonti accessibili al pubblico, in particolare albi professionali o pubblici registri.

5) Destinatari ed eventuali categorie di destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che il Titolare comunichi i suoi dati personali alle seguenti categorie di destinatari:

Soggetti terzi:

- società e liberi professionisti quali commercialista, consulente del lavoro, consulente sicurezza sul lavoro, per la finalità a)
- imprese di assicurazione e altri intermediari assicurativi, operanti anche al di fuori dell'Unione Europea, (società, liberi professionisti, etc...), per la finalità b);
- società di servizi di comunicazione, per la finalità c).

Autorità (ad esempio, giudiziaria, amministrativa, IVASS, etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.

6) Trasferimento dei dati personali ad un paese terzo o ad un'organizzazione internazionale fuori dall'Unione Europea

I Suoi Dati Personali sono trattati dal Titolare all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi, intendendosi il darne conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione. Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, il Titolare si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali per i quali esistono decisioni di "adequatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base di adeguate garanzie fornite dal paese in cui i dati devono essere trasferiti o sulla base delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

7) Periodo di conservazione dei dati personali

I Suoi Dati Personali sono conservati:

- per tutta la durata del rapporto, fino a conseguimento delle finalità di distribuzione assicurativa e delle finalità connesse all'attività di assistenza e consulenza in materia assicurativa per le quali sono trattati;
- per un periodo non superiore ai 10 anni (20 anni nel caso di dati correlati a polizze assicurative sulla vita) successivi al termine del servizio professionale erogato, per l'adempimento degli obblighi di conservazione previsti dalla normativa civilistica, contabile, fiscale e regolamentare;
- per un periodo non superiore ai 24 mesi dalla cessazione del servizio professionale erogato, per i dati relativi alla finalità di promozione commerciale.



consultans for insurance risk

C.I.R. SRL a socio unico

Sede Legale: Via Antonio del Re, 12/A Tivoli (RM)
Sede Operativa: Viale N. Arnaldi, 13 Tivoli (RM)
P.iva e c.f. 12571051007
Tel. e fax 0774333666 - 0774312755
E-mail info@assicir.it - PEC c.i.r._srl@pec.it
Iscrizione al R.U.I. n. A000465451



Al termine del periodo di conservazione, i dati saranno cancellati, ovvero resi anonimi.

8) Diritti dell'interessato

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto ai recapiti indicati al punto 1 della presente informativa. Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dal Titolare, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, il Titolare potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento, l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare:

- la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei suoi dati personali ed eventualmente l'accesso ai propri dati personali;
- la rettifica dei suoi dati che risultano erronei o raccolti in violazione della normativa vigente come pure l'integrazione degli stessi qualora risultino incompleti;
- la cancellazione degli stessi, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del GDPR, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non siano più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali sia stato da Lei revocato e non sussista altra legittima motivazione per il trattamento; il Titolare non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- la limitazione del trattamento che la riguardano, qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio la contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali, per il periodo necessario al Titolare di effettuare le verifiche o l'opposizione al trattamento, in attesa delle opportune verifiche da parte del Titolare in merito alla prevalenza dei motivi che legittimino il trattamento stesso;
- la portabilità dei dati nei termini di cui all'art. 20 cit., qualora il trattamento dei suoi dati si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati; in tal caso, potrà richiedere mediante comunicazione scritta di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet) e potrà richiedere di trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare;
- l'opposizione al trattamento, qualora venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico, per le finalità di marketing (indicate nella Sezione 2), anche se effettuato con modalità automatizzate di contatto, o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione). Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, il Titolare si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati Personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto;
- qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), cit. la revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente con le modalità indicate sul sito internet www.garanteprivacy.it.

9) Se la comunicazione di dati personali è un obbligo legale o contrattuale oppure un requisito necessario per la conclusione di un contratto, e se l'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali nonché le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati

Con riferimento alle finalità:

- a) Adempimento a prescrizioni normative internazionali e comunitarie;
- b) Attività di intermediazione assicurativa e altre attività accessorie, la comunicazione dei dati personali da parte Sua e il conseguente trattamento da parte dello scrivente sono obbligatori per l'instaurazione, per la prosecuzione e per la corretta gestione del rapporto. L'eventuale rifiuto, da parte Sua, a fornire i dati personali richiesti potrà causare, da parte degli scriventi, l'impossibilità di perfezionare e di gestire il rapporto contrattuale in essere e conseguentemente

Pag. 4 di 5

CIRO ZACCARIA

Amministratore unico e Responsabile dell'attività d'Intermediazione Assicurativa
Iscrizione R.U.I. n. A000351247



consultans for insurance risk

C.I.R. SRL a socio unico

Sede Legale: Via Antonio del Re, 12/A Tivoli (RM)
Sede Operativa: Viale N. Arnaldi, 13 Tivoli (RM)
P.iva e c.f. 12571051007
Tel. e fax 0774333666 - 0774312755
E-mail info@assicir.it - PEC c.i.r._srl@pec.it
Iscrizione al R.U.I. n. A000465451



non potrà concludersi o dare esecuzione ai contratti di assicurazione o gestire sinistri.

Con riferimento alle finalità:

c) Attività promozionali e di marketing;

d) Comunicazione dati a soggetti terzi per finalità di marketing il conferimento dei suoi dati personali sarà meramente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione.

10) Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Ai sensi dell'art. 13, paragrafo 2, lettera f) del GDPR, La informiamo che i dati personali raccolti non saranno oggetto di alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'art.22, paragrafi 1 e 4 del Regolamento.

11) Trattamento dei dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti

Qualora il Titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento, fornirà all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente di cui all'art.13, paragrafo 2 del GDPR.

*** **

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

La presente ditta informa che l'uso di sistemi automatizzati di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore e di comunicazioni elettroniche (posta elettronica, telefax, SMS, MMS o di altro tipo) per lo svolgimento di attività promozionale o il compimento di ricerche di mercato, è possibile solo con il consenso dei soggetti parte di un contratto di fornitura di servizi di comunicazione elettronica ("contraenti": definizione che ricomprende anche persone giuridiche, enti o associazioni).

Lo svolgimento di dette attività nei confronti di tali soggetti è sottoposto a una specifica manifestazione di consenso.

Helvetia D&O Liability

Assicurazione di responsabilità civile del management aziendale e della Società

IL PRESENTE DOCUMENTO CONTIENE

Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)

Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)

Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei Termini

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Gruppo Helvetia

helvetia.it

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL MANAGEMENT AZIENDALE E DELLA SOCIETÀ DIP – Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA**,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Iscr. Albo Imprese Ass. al n.2.00002

Prodotto: **Helvetia D&O Liability**

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza "Helvetia D&O Liability" è la soluzione assicurativa a copertura della responsabilità civile delle funzioni di direzione, amministrazione e controllo di una Società, in caso di rischi che minacciano il patrimonio personale del management stesso, oltre che la Società.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Assicurazione per il management aziendale:** la polizza assicura la responsabilità civile delle persone che hanno ricoperto, ricoprono o ricopriranno cariche di direzione, amministrazione e controllo in Società di capitali, cooperative, consorzi, fondazioni e associazioni.

Sono assicurate:

- le richieste di risarcimento relative a fatti colposi commessi dal management aziendale, nell'ambito della carica ricoperta nella Società
- le azioni di responsabilità svolte ai sensi di quanto previsto dal Codice Civile, conseguenti ad azioni colpose del management aziendale che abbiano causato una perdita patrimoniale della Società, dei soci o dei creditori sociali.

- ✓ **Assicurazione per la Società:** l'assicurazione è rivolta alla Società stessa.

Sono assicurate, ad esempio:

- le richieste di risarcimento da parte di terzi dovute ad errori che abbiano determinato una responsabilità precontrattuale;
- le richieste di risarcimento dovute ad errori commessi in materia di diritto del lavoro;
- le perdite finanziarie direttamente riconducibili ad azioni dolose commesse dai dipendenti;
- i costi sostenuti nell'ambito dell'attività di verifica fiscale.

Questa garanzia è acquistabile solo in abbinamento all'Assicurazione per il management aziendale.

L'assicurazione è in forma "claims made", cioè opera per le richieste di risarcimento ricevute dagli Assicurati per la prima volta durante il periodo di assicurazione, relative ad un fatto colposo commesso anche in un periodo antecedente alla data di decorrenza della polizza.

L'assicurazione opera anche per le circostanze, cioè la notifica da parte degli Assicurati di atti, fatti o contestazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento future. Le circostanze denunciate alla Compagnia durante il periodo di assicurazione garantiscono agli Assicurati di poter trasmettere la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale circostanza anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione, e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore

L'assicurazione è prestata entro i limiti del massimale indicato in polizza.

Personalizzazioni del rischio:

- **Limitazioni di garanzia:** per la sezione Assicurazione per la Società puoi ottenere uno sconto sul premio da te pagato, scegliendo di limitare la garanzia.



Che cosa non è assicurato?

- * L'assicurazione non opera per:

- circostanze o richieste di risarcimento esistenti prima della data di decorrenza dell'assicurazione, che gli Assicurati conoscevano o delle quali potevano avere conoscenza;
- circostanze o richieste di risarcimento già notificate dagli Assicurati in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.

- * L'assicurazione non è valida in caso di:

- cessazione della Società per effetto di fusione, incorporazione, acquisizione, messa in liquidazione volontaria;
- ammissione alla negoziazione in un mercato regolamentato delle azioni della Società.

- * **Assicurazione per il management aziendale:** la garanzia non opera per soggetti che non hanno ricoperto, ricoprono o ricopriranno cariche di direzione, amministrazione e controllo.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono previsti dei limiti di indennizzo in cifra assoluta per alcune tipologie di richieste di risarcimento, azioni di responsabilità o spese.

- ! L'assicurazione non comprende le richieste di risarcimento che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- accertati stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti della Società;
- fatti dolosi e fraudolenti;
- multe, ammende o sanzioni dirette;
- emolumenti o compensi;
- errori nell'ambito dell'attività e dei servizi professionali;
- danni corporali o danni materiali;
- inquinamento;
- radiazioni, contaminazioni o scorie nucleari;
- guerra o atti terroristici;
- fatti relativi alla gestione delle assicurazioni.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento originate da fatti colposi commessi ovunque nel mondo, o avanzate innanzi all'Autorità giudiziaria della Repubblica Italiana oppure aventi ad oggetto decisioni rese da Autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia.
- ✓ Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate o i fatti colposi commessi negli USA o in Canada, e loro rispettivi territori.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare alla Compagnia, con lettera raccomandata, eventuali cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerli a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto e, successivamente, in base alla periodicità del pagamento scelta.

Puoi pagare tramite:

- bonifico bancario;
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bollettino postale;
- contanti, nei limiti previsti dalla legge;
- sistemi di pagamento elettronico.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, e termina alle ore 24 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

Se i premi non sono stati pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Puoi scegliere di stipulare l'assicurazione con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

In caso di assicurazione con tacito rinnovo, puoi inviare la disdetta attraverso una PEC o una lettera raccomandata A/R spedita almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

Assicurazione di responsabilità civile del management aziendale e della Società

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

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia



Helvetia D&O Liability

Data di ultimo aggiornamento: 31 Luglio 2021
Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione 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.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede legale a San Gallo (Svizzera) e Sede secondaria con cui viene concluso il contratto in Italia in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano; tel.+39 02 5351.1; sito internet: <https://www.helvetia.it>; e-mail: info@helvetia.it; PEC: helvetia@actaliscertvmail.it – P.IVA e Cod. Fisc. 01462690155 – Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 2.00002 – Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 - G.U. n. 298 del 23/12/1997.

Autorità di Vigilanza competente: IVASS.

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 188.170.222 di cui Euro 79.993.441 costituiscono la parte relativa al fondo di dotazione ed Euro 92.664.946 si riferiscono alle riserve patrimoniali.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazione SA (Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG), Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è soggetta alle metriche di solvibilità in vigore per il Gruppo elvetico richieste dall'Autorità di Vigilanza svizzera FINMA. La valutazione di solvibilità e della posizione finanziaria delle imprese o dei gruppi di (ri)assicurazione è stata riconosciuta equivalente ai requisiti del titolo I della direttiva 2009/138/CE (Solvency I) da parte della Commissione europea con la decisione delegata (UE) 2015/1602.

Per ulteriori informazioni è possibile prendere visione di tali dati consultando la Relazione Annuale per il 2020 disponibili all'indirizzo: <https://www.helvetia.com/content/dam/os/corporate/web/documents/investor-relations/financial-condition-report/2020/presentation-fcr-2020.pdf>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La Compagnia offre la copertura assicurativa nei limiti dei massimali concordati con il Contraente, e nei limiti dei massimali indicati in modo specifico nelle condizioni di assicurazione e in polizza.

La polizza prevede le seguenti coperture:

✓ ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE

Sono assicurate le persone fisiche che hanno ricoperto, ricoprono o ricopriranno cariche di direzione, amministrazione e controllo in Società di capitali, cooperative, consorzi, fondazioni e associazioni.

La Compagnia tiene indenne la persona assicurata di ogni perdita alla stessa imputabile a seguito di una richiesta di risarcimento da parte di terzi per un fatto colposo involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella Società, salvo quanto espressamente escluso.

La Compagnia rimborsa alla Società quanto da questa corrisposto a terzi, inclusi costi e spese, in conseguenza di una richiesta di risarcimento avanzata nei confronti della persona assicurata a seguito di un fatto colposo alla stessa imputabile, al fine di tenerla indenne per effetto di patti di manleva in essere o per i casi previsti dalla legge.

L'assicurazione è estesa anche alle Società controllate, costituite o acquisite dalla Contraente durante il periodo di assicurazione e alle persone assicurate nominate presso Società esterne.

✓ ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

La presente copertura è acquistabile esclusivamente in abbinamento all'Assicurazione per il Management aziendale.

Le garanzie sono prestate in favore della Società Contraente.

La Compagnia tiene indenne la Società di ogni perdita ad essa imputabile a seguito di una richiesta di risarcimento da parte di terzi per un fatto colposo che abbia dato luogo a responsabilità civile pre-contrattuale della Società

La presente copertura comprende anche:

- azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società: la Compagnia tiene indenne la Società di ogni perdita alla stessa imputabile in conseguenza di una richiesta di risarcimento da parte di un dipendente per un fatto colposo riconducibile a casi di illegittimo demansionamento o licenziamenti dichiarati nulli o illegittimi;
- protezione da infedeltà dei dipendenti: la Compagnia tiene indenne la Società di ogni perdita finanziaria diretta subita derivante da atti di infedeltà.
- attività di verifica fiscale: la Compagnia rimborsa le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria per la gestione di un'attività di verifica fiscale, sostenute dalla Società e con il consenso scritto della Compagnia, fino al completamento dell'attività di verifica fiscale;
- spese sostenute dalla Società: La Compagnia rimborsa costi e spese, sostenuti dalla Società e con il consenso scritto della Compagnia, per procedimenti speciali, pubblicità, viaggio e altre spese impreviste;
- costi e spese, sostenuti dalla Società e con il consenso scritto della Compagnia, nell'ambito di richieste di risarcimento derivanti da sostanze inquinanti e costi di consulenza ambientale;
- costi e spese, sostenuti dalla Società e con il consenso scritto della Compagnia, relativi a richieste di risarcimento derivanti dalla violazione della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- costi e spese, sostenuti dalla Società e con il consenso scritto della Compagnia, relativi a richieste di risarcimento derivanti da danni materiali o danni corporali, anche per violazione del D.Lgs. 81/2008 e sue successive modifiche, o a seguito di malattie professionali.

L'assicurazione è estesa alle Società controllate, costituite o acquisite dalla Contraente durante il periodo di assicurazione.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

La polizza prevede, relativamente alla garanzia "Assicurazione per la Società", le seguenti opzioni con riduzione del premio:

Franchigia

L'assicurazione è prestata previa applicazione della franchigia indicata in polizza.
La scelta da parte del Contraente di mantenere a proprio carico una parte del danno comporta una riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

La polizza prevede, relativamente alle garanzie "Assicurazione per il management aziendale" e "Assicurazione per la Società", le seguenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo:

Periodo di osservazione

In caso di mancato rinnovo, può essere attivato il periodo di osservazione.

Per l'attivazione del periodo di osservazione, la Contraente deve trasmettere richiesta alla Compagnia entro 30 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione e la Compagnia ha facoltà di accettare tale richiesta.

La durata del periodo di osservazione è così disciplinata:

- 30 giorni automatici senza premio aggiuntivo;
- fino a 60 mesi con i seguenti premi aggiuntivi:
 - 12 mesi: 25% del premio;
 - 24 mesi: 50% del premio;
 - 36 mesi: 75% del premio;
 - 48 mesi: 100% del premio;
 - 60 mesi: 125% del premio.

In caso di mancato rinnovo e se non viene acquistato un periodo di osservazione per tutti gli assicurati, per le persone assicurate cessate per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato è incluso un periodo di osservazione gratuito della durata di 60 mesi a far data dalla scadenza del contratto.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

! ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende le richieste di risarcimento che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- accertati stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti della Società, come pure procedure assimilabili regolamentate dal T.U.B., ove applicabile;
- frode, atto o omissione dolosa posta in essere dalle persone assicurate o derivante da infedeltà di dipendenti. La presente esclusione non si applica nei confronti delle persone assicurate che non abbiano posto in essere i fatti di cui sopra e che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza di tali fatti oggetto di esclusione;
- obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe e ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente alla Società o alle persone assicurate, o le conseguenze del loro mancato pagamento;
- emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto;
- fatti colposi posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della Società, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale, salvo quanto previsto per le "Azioni di responsabilità nell'ambito del processo produttivo o dei servizi della Società";
- danni corporali o danni materiali, salvo quanto previsto per le "Azioni di responsabilità per danni materiali o danni corporali" e per le "Azioni di responsabilità per inquinamento";
- fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di sostanze inquinanti, salvo quanto previsto per le "Azioni di responsabilità per inquinamento";
- disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di sostanze inquinanti, salvo quanto previsto per le "Azioni di responsabilità per inquinamento";
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

- sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici. L'assicurazione non comprende inoltre perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati;
- fatti colposi commessi nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni o cauzioni, oppure ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- richieste di risarcimento avanzate da o nell'interesse di qualsiasi socio che abbia approvato o ratificato il fatto colposo oggetto della richiesta di risarcimento oppure abbia concorso a cagionarlo;
- perdite cagionate alla Pubblica amministrazione o all'erario, e comunque responsabilità amministrativa o amministrativo contabile. La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la Società sia a partecipazione pubblica.

Relativamente alle "Azioni di responsabilità per violazione della normativa in materia di dati personali", l'assicurazione non opera nel caso in cui la violazione della normativa in materia di dati personali sia provocata da un attacco cyber.

Relativamente alle "Azioni di responsabilità per danni corporali o danni materiali", l'assicurazione non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni o direttive emanate dalle Autorità competenti (incluse dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, malattie infettive, epidemie o pandemie.

Relativamente alle "Azioni di responsabilità per mobbing", l'assicurazione non opera nei confronti della Persona assicurata che abbia compiuto mobbing.

Con riferimento all'estensione "Persone assicurate di Società controllate", si precisa che l'assicurazione non opera nel caso in cui la Società controllata costituita, acquisita o precedente:

- abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o in Canada;
- sia un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza, nonché qualunque società operante nel settore sanitario o gestione dei rifiuti;
- abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.

Con riferimento all'estensione "Persone assicurate di Società esterne", si precisa che l'estensione si applica unicamente a fatti colposi commessi successivamente alla data di nomina della Persona assicurata presso la Società esterna e cessa automaticamente alla data in cui la Persona assicurata abbia cessato l'incarico, per qualsiasi causa, presso la Società esterna.

L'assicurazione opera:

- a condizione che tale nomina sia avvenuta in ottemperanza ad una richiesta specifica da parte della Società, formalizzata ai sensi delle disposizioni di legge applicabili;
- a secondo rischio rispetto alle altre polizze a copertura della responsabilità civile delle Persone assicurate nominate presso la Società esterna;
- nella misura in cui la Società esterna non abbia provveduto o non debba provvedere a mantenere indenne la Persona assicurata in virtù di accordi od obblighi di legge.

L'assicurazione non opera nel caso in cui la Società esterna:

- abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o in Canada;
- sia un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza, nonché qualunque società operante nel settore sanitario o gestione dei rifiuti;
- abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.

Si riportano nella seguente tabella i massimali, le franchigie e l'eventuale scoperto relativi alla Sezione "Assicurazione per il management aziendale":

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Assicurazione all risks per il management aziendale	non previsto	non prevista	massimale indicato in polizza per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Rimborso alla Società	non previsto	non prevista	massimale indicato in polizza per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di pubblicità sostenute dalla Persona assicurata	non previsto	non prevista	€ 150.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di viaggio sostenute dalla Persona assicurata	non previsto	non prevista	€ 20.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese impreviste sostenute dalla Persona assicurata	non previsto	non prevista	€ 50.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni di responsabilità per violazione della normativa in materia di dati personali	non previsto	non prevista	€ 150.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni di responsabilità per danni materiali o danni corporali	non previsto	non prevista	€ 150.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni di responsabilità per inquinamento	non previsto	non prevista	€ 300.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo

! ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, l'assicurazione non comprende le richieste di risarcimento che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- accertati stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti della Società, come pure procedure assimilabili regolamentate dal T.U.B., ove applicabile;
- frode, atto o omissione dolosa posta in essere dalle persone assicurate o derivante da infedeltà di dipendenti, salvo quanto previsto alle estensioni "Protezione da infedeltà dei dipendenti" e "Costi e spese sostenuti dalla Società per danni materiali o danni corporali". La presente esclusione non si applica nei confronti delle persone assicurate che non abbiano posto in essere i fatti di cui sopra e che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza di tali fatti oggetto di esclusione;
- obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe e ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente alla Società o alle persone assicurate, o le conseguenze del loro mancato pagamento;
- emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto, salvo quanto previsto all'estensione "Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società";
- fatti colposi posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della Società, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale;
- danni corporali o danni materiali, salvo quanto previsto alle estensioni "Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società", "Costi e spese sostenuti dalla Società per inquinamento" e "Costi e spese sostenuti dalla Società per danni materiali o danni corporali";
- fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di sostanze inquinanti, salvo quanto previsto all'estensione "Costi e spese sostenuti dalla Società per inquinamento";
- disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di sostanze inquinanti, salvo quanto previsto all'estensione "Costi e spese sostenuti dalla Società per inquinamento";

- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici. L'assicurazione non comprende inoltre perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati;
- fatti colposi commessi nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni o cauzioni, oppure ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- richieste di risarcimento avanzate da o nell'interesse di qualsiasi socio che abbia approvato o ratificato il fatto colposo oggetto della richiesta di risarcimento oppure abbia concorso a cagionarlo;
- perdite cagionate alla Pubblica amministrazione o all'erario, e comunque responsabilità amministrativa o amministrativo contabile. La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la Società sia a partecipazione pubblica.

Con particolare riferimento all'estensione "Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società", l'assicurazione non opera nei casi di:

- dichiarata nullità o illegittimità dei licenziamenti per mancanza di forma scritta;
- violazione delle procedure disciplinari di cui all'art. 7 dello Statuto dei lavoratori;
- violazione delle procedure disciplinari previste dai CCNL vigenti;
- mancata instaurazione della procedura di licenziamento come disciplinato dall'art. 7 della Legge applicabile alle aziende con meno di 15 dipendenti.

Con particolare riferimento all'estensione "Protezione da infedeltà dei dipendenti", l'assicurazione non opera in relazione a richieste di risarcimento o perdite finanziarie dirette che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- atti di infedeltà commessi, in tutto o in parte, al di fuori del territorio italiano;
- atti di infedeltà posti in essere in collusione con una Persona assicurata o con qualsiasi socio che detenga direttamente o indirettamente oltre il 5% del capitale sociale della Società;
- atti di estorsione e rapina;
- costi e spese sostenuti dalla Società per la quantificazione della perdita finanziaria diretta e le valutazioni di magazzino.

L'assicurazione non opera inoltre in relazione a:

- perdite finanziarie dirette note prima del periodo di assicurazione oppure manifestatesi successivamente alla scadenza del periodo di assicurazione o del periodo di osservazione se concesso;
- qualsiasi perdita indiretta o consequenziale, di qualsiasi natura, di una perdita finanziaria diretta.

Con particolare riferimento all'estensione "Attività di verifica fiscale", l'assicurazione non opera in relazione a richieste di risarcimento o spese relative ad attività di verifica fiscale che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- la mancata e ingiustificata produzione di documenti e informazioni richiesti dall'Amministrazione finanziaria;
- indagini o verifiche che non rientrino nell'attività di verifica fiscale;
- indagini o verifiche che riguardino beni e patrimoni situati al di fuori del territorio italiano;
- costi successivi alla verifica fiscale;
- spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria per la gestione di un'attività di verifica fiscale, che non siano state concordate preventivamente con la Compagnia.

Con particolare riferimento all'estensione "Costi e spese sostenuti dalla Società per violazione della Normativa in materia di dati personali", l'assicurazione non opera nel caso in cui la violazione della normativa in materia di dati personali sia provocata da un attacco cyber.

Con particolare riferimento all'estensione "Costi e spese sostenuti dalla Società per danni materiali o danni corporali", l'assicurazione non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni o direttive emanate dalle autorità competenti (incluse dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, malattie infettive, epidemie o pandemie.

Con particolare riferimento all'estensione "Società controllate nell'ambito dell'Assicurazione per la Società", l'assicurazione non opera nel caso in cui la Società controllata costituita, acquisita o precedente:

- abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o in Canada;

- sia un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza, nonché qualunque società operante nel settore sanitario o gestione dei rifiuti;
- abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.

Si riportano nella seguente tabella i massimali, le franchigie e l'eventuale scoperto relativi alla **Sezione "Assicurazione per la Società"**:

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Responsabilità civile pre-contrattuale della Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	massimale indicato in polizza per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	20% massimale indicato in polizza con il massimo di € 1.000.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Protezione da infedeltà dei dipendenti	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Attività di verifica fiscale	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese per procedimenti speciali sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di pubblicità sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di viaggio sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 20.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese impreviste sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 50.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Costi e spese sostenuti dalla Società per inquinamento	non previsto	franchigia indicata in polizza per costi di consulenza ambientale	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Costi e spese sostenuti dalla Società per violazione della normativa in materia di dati personali	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 75.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Costi e spese sostenuti dalla Società per danni materiali o danni corporali	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 75.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

• **ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE**

La Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza di:

- **qualsiasi richiesta di risarcimento** allo stesso presentata durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di osservazione (se concesso);
- **qualsiasi circostanza** di cui venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di osservazione (se concesso), che possa dare adito ad una richiesta di risarcimento.

La denuncia di richiesta di risarcimento o di circostanza deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura del fatto colposo commesso, o che si presume sia stato commesso, dalle Persone assicurate,
- quantificazione indicativa della perdita.

Il sinistro può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori, la Contraente o l'Assicurato deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.

• **ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ**

La Contraente deve dare comunicazione scritta all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza di:

- **qualsiasi richiesta di risarcimento** allo stesso presentata durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di osservazione (se concesso);
- **qualsiasi circostanza** di cui venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di osservazione (se concesso), che possa dare adito ad una richiesta di risarcimento.

La denuncia di richiesta di risarcimento o di circostanza deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura del fatto colposo commesso, o che si presume sia stato commesso, dalle Persone assicurate,
- quantificazione indicativa della perdita.

Il sinistro può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori, la Contraente o l'Assicurato deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.

In caso di perdita finanziaria diretta, la Contraente deve:

- deve dare comunicazione scritta all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Il sinistro può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata;
- presentare denuncia alle Autorità competenti dell'atto di infedeltà entro 30 giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza. Tale denuncia non può essere ritirata senza il consenso scritto della Compagnia. Copia della denuncia deve essere trasmessa anche alla Compagnia;
- in caso di assicurazione presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi.

Cosa fare in caso di sinistro?	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. In particolare, nell'assicurazione della responsabilità civile il suddetto termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La prescrizione non si applica in caso di circostanza.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come pure la stessa cessazione dell'assicurazione.
Obblighi dell'Impresa	La Compagnia provvede al pagamento del risarcimento entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza debitamente firmati, a patto che non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio di polizza deve essere pagato all'intermediario autorizzato a cui è assegnata la polizza oppure alla Compagnia. Il premio di polizza corrisposto comprende le imposte previste dalla normativa vigente. Frazionamento: In alternativa al pagamento annuale del premio, il Contraente può scegliere una periodicità di pagamento semestrale. In tal caso il pagamento del premio è gravato dall'addizionale di frazionamento del 3%.
Rimborso	Se la Compagnia esercita il diritto di recesso in caso sinistro, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della polizza ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La polizza può essere emessa con durata annuale, sia nella forma con tacito rinnovo che in quella senza tacito rinnovo: - nel primo caso (forma a tacito rinnovo), in assenza di disdetta, il contratto di durata non inferiore all'anno si rinnova automaticamente, ad ogni ricorrenza annuale della prima scadenza contrattuale, per un anno; in caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cessa alla scadenza; - nel secondo caso (forma senza tacito rinnovo) la garanzia cessa in automatico alla scadenza del contratto. <u>Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'anno assicurativo:</u> - l'ultimo bilancio approvato della Società presenti un totale attivo superiore a Euro 50.000.000; - sia stata deliberata l'offerta al pubblico delle azioni della Società; - l'oggetto sociale della Società muti; - l'ultimo bilancio approvato della Società presenti una perdita (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto o il patrimonio netto negativo; - si realizzino i casi di cessazione per effetto di: - fusione o incorporazione della Società con altro soggetto;

	- acquisizione da parte di altro soggetto di un numero di quote o azioni della Società, cioè stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscono il diritto di nominare la maggioranza dei consiglieri di amministrazione della Società; - acquisizione della Società o di uno o più rami aziendali della stessa da parte di altro soggetto; - messa in liquidazione volontaria della Società; • la Società sia in stato d'insolvenza o ammessa a procedure concorsuali, compresa l'amministrazione controllata, la liquidazione coatta amministrativa; • la Società sia in liquidazione volontaria; • la Società sia in amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. e ogni altra procedura a queste assimilabile. Nei casi sopraindicati, la Contraente deve dare immediata comunicazione all'Intermediario a cui è assegnata la polizza o alla Compagnia.
Sospensione	Non è prevista la facoltà di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il contratto non prevede il diritto di ripensamento dopo la stipula.
Risoluzione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?
Il prodotto è destinato a una tipologia di clientela, costituita da società di capitali, cooperative, consorzi, associazioni, enti e fondazioni, comprese le società di nuova costituzione, le società private partecipate da enti pubblici ed enti senza scopo di lucro, che esercitano la loro attività in ambito produttivo, commerciale o di servizi, che necessita di una copertura dei rischi che minacciano il patrimonio personale del management aziendale, oltre che la Società stessa.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta in media agli intermediari ammonta al 20,67%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA , Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano Fax 02 5351794 - Email: reclami@helvetia.it. Competono alla Compagnia anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia stessa, compresi gli Agenti e relativi dipendenti o collaboratori. La Compagnia invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino a 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i dipendenti o collaboratori).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Arbitrato (facoltativo): qualora dovesse sorgere un dissenso tra l'Assicurato e la Compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno. In tal caso, ai sensi di polizza, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano di nominare un terzo perito, detto Arbitro, per addivenire ad una decisione. - Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net, chiedendo l'attivazione della Procedura. - Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

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

Helvetia D&O Liability

Assicurazione di responsabilità civile per il
management aziendale e per la Società

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mod. H1053 Edizione 10/2020

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" del tavolo tecnico ANIA del 06/02/2018 - Associazione Consumatori - Associazione Intermediari Assicurativi

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Gruppo Helvetia

helvetia.it

GUIDA ALLA CONSULTAZIONE

Gentile Cliente, benvenuto nel mondo di **Helvetia D&O Liability**, la polizza di responsabilità civile ideata per tutelare il patrimonio personale del management di una società, oltre che la società stessa.

Le garanzie previste sono:



Assicurazione per il management aziendale



Assicurazione per la Società

Il documento delle Condizioni di Assicurazione è stato elaborato e strutturato per rendere più chiara ed immediata la sua lettura e comprensione. Lo stile e gli elementi di struttura sono stati resi omogenei per facilitare la ricerca delle informazioni fondamentali.

Di seguito troverà la guida che la aiuterà nella consultazione.

1. TESTI E PAROLE EVIDENZIATE CON CARATTERE DI PARTICOLARE RILIEVO

- **MAIUSCOLO**: titoli di sezioni e di articoli;
- **grassetto**: Condizioni di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie e oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato, aspetti rilevanti, sottotitoli, parole di riferimento;
- **[►]**: richiami a norme e articoli di legge.

2. GLOSSARIO

Nelle Condizioni di Assicurazione i termini che hanno un significato "particolare" sono resi visibili attraverso l'utilizzo del *corsivo*. Questa modalità permette di distinguerli dai restanti termini in uso.

3. BOX DI CONSULTAZIONE A TITOLO PURAMENTE ESEMPLIFICATIVO

- all'interno delle sezioni sono presenti alcuni box richiamati da uno specifico elemento grafico, inseriti con l'obiettivo di anticipare la risposta ad alcune possibili domande;
- il testo contenuto nel box non ha valore contrattuale.



**FOCUS E
APPROFONDIMENTI**

4. ELEMENTO GRAFICO DEDICATO



elemento che permette l'individuazione di informazioni ed importanti punti di attenzione.



SOMMARIO

GLOSSARIO	3
NORME COMUNI	10
SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE	14
COSA È ASSICURATO	14
COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA	16
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	21
TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI	27
SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ	28
COSA È ASSICURATO	28
COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA	34
COME PERSONALIZZARE LA COPERTURA	35
CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	35
TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI	37
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	38
SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE	38
CHE OBBLIGHI HO	38
QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	39
SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ	43
CHE OBBLIGHI HO	43
QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	44
NORME DEL CODICE CIVILE RICHIAMATE NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	47
CODICE CIVILE	47
ELENCO ATTIVITÀ ASSICURABILI	51
CONTATTI UTILI	55



GLOSSARIO



Qui di seguito sono riportati i **principali termini utilizzati nel Set informativo** con il **significato loro attribuito dalla Compagnia**.

Nel testo delle **Condizioni di Assicurazione** gli stessi termini sono evidenziati in carattere corsivo.

A

Amministrazione finanziaria: l'Agenzia delle Entrate e la Guardia di Finanza, quali organi dell'amministrazione finanziaria a cui sono attribuiti i poteri di indagine, di accesso, di ispezione e di verifica.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attacco cyber: qualsiasi attacco informatico, come pure qualsiasi azione, errore, omissione, negligenza o trasgressione colposa di doveri, che abbia determinato una violazione del sistema informatico della *Società*.

Attività di verifica fiscale: qualsiasi attività istruttoria, di indagine, di accesso, ispezione e verifica svolta dall'*Amministrazione finanziaria* nei confronti della *Società*, che precede l'eventuale notifica di un PVC (Processo Verbale di Constatazione), un avviso di accertamento, un atto impositivo o una contestazione formale di una violazione.

Atto di infedeltà: uno dei seguenti atti di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta:

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

commesso da un *dipendente* (che agisca da solo o in collusione con soggetti terzi, purché tra tali terzi non vi siano *Persone assicurate*) e che abbia provocato una *perdita finanziaria diretta* alla *Società*.

Atto di terrorismo: l'atto violento compiuto da una persona, o da un gruppo di persone, su incarico o in connessione con organizzazioni politicamente o ideologicamente motivate, volto a influenzare i governi o terrorizzare la popolazione o una parte di essa allo scopo di influenzare o sovvertire l'ordine costituito.



Azione di responsabilità: *richiesta di risarcimento* svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi, a seconda dei casi, degli [► articoli 2393, 2393 bis, 2394, 2395, 2409 decies o 2476 del Codice Civile] oppure dell' [► articolo 146 della Legge fallimentare - Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267].



Che cos'è l'azione di responsabilità?

L'azione di responsabilità è lo strumento legale attraverso cui la Società, i soci e i creditori sociali (ad esempio le banche o istituti finanziari in genere) possono far valere in giudizio le inadempienze dei doveri, imposti per legge o per statuto, delle persone con compiti di amministrazione o di controllo delle Società (il management aziendale).

L'azione di responsabilità si esercita instaurando un giudizio dinanzi l'Autorità Giudiziaria ordinaria, che può avere come conseguenza per il management coinvolto sia il risarcimento dei danni con il proprio patrimonio personale sia la revoca dell'incarico.

Poiché amministratori, sindaci e revisori della Società sono solidalmente responsabili tra loro, in caso di inadempienza da parte di un solo soggetto, tutti i membri degli organi di amministrazione e di controllo sono esposti al rischio di azione di responsabilità.



Circostanza:

- qualsiasi rilievo o contestazione diretta, scritta, espressa, riguardante la condotta di una *persona assicurata* o l'operato della *Società*, da cui possa trarre origine una *richiesta di risarcimento* nei confronti di tali soggetti;
- qualsiasi atto o fatto di cui un *Assicurato* sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una *richiesta di risarcimento* nei suoi confronti.

Compagnia: l'impresa assicuratrice, **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA** - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

Contraente: la Società indicata in *polizza*, con sede legale in Italia, che stipula l'*assicurazione* per conto proprio e per conto delle *persone assicurate* e si impegna al versamento dei *premi* alla *Compagnia*.

Costi di consulenza ambientale: i costi sostenuti dagli *Assicurati* - **con il consenso scritto della Compagnia** - per la consulenza da parte di esperti ambientali sulla bonifica di un'area, necessaria a seguito di una *richiesta di risarcimento*.

Costi e spese: i costi e le spese necessarie derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione o dalla transazione di una *richiesta di risarcimento*, sostenuti da o in nome e per conto degli *Assicurati* e **con il consenso scritto della Compagnia**.

Sono esclusi emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali e qualsiasi altra remunerazione o obbligazione derivante da rapporti di lavoro subordinato o rapporti di collaborazione autonoma dovuti dalla *Società* alle *Persone assicurate* o ai *dipendenti*.

Costi successivi alla verifica fiscale: le spese per l'assistenza e la difesa della *Società* in materia fiscale e tributaria sostenute dalla *Società* stessa successivamente ad uno dei seguenti casi:

- chiusura dell'*attività di verifica fiscale*,
- notifica di un PVC (Processo Verbale di Constatazione),
- avviso di accertamento,
- atto impositivo,
- contestazione formale di una violazione.



Sono comprese le spese per l'eventuale assistenza nella fase deflativa del contenzioso (a titolo esemplificativo e non esaustivo accertamento con adesione, conciliazione giudiziale di primo o secondo grado, acquiescenza, definizione agevolata delle sanzioni, ricorso, ecc.).



Danno corporale: qualsiasi *infortunio*, lesione personale, *malattia*, morte, infermità di persone.

Danno materiale: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali sia animali).

Dipendente: ogni persona fisica che sia attualmente, sia stata in passato o sarà in futuro alle dipendenze della *Società*, senza riguardo alla natura del relativo contratto.

Sono esclusi:

- le *Persone assicurate*;
- i consulenti e gli agenti della *Società*;
- i dipendenti o collaboratori dei consulenti e degli agenti della *Società*.



Fatto colposo: qualsiasi azione o omissione colposa, da cui derivi una *perdita*, posta in essere con negligenza, imperizia e imprudenza:

- dalle *Persone assicurate*, **esclusivamente con riferimento al loro specifico incarico presso la *Società***;
- dalla *Società*, **esclusivamente rispetto alle garanzie di cui alla sezione Assicurazione per la *Società*, se operante**.

Franchigia: l'importo che rimane a carico dell'*Assicurato*, espresso in valore monetario.

La *franchigia* si sottrae dalla *perdita liquidabile*.



Indennizzo: l'importo risultante dopo aver applicato eventuali *franchigie* e limiti di *indennizzo* alla *perdita liquidabile*. Tale importo corrisponde all'ammontare dovuto all'*Assicurato* a seguito di *sinistro*.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Intermediario: la persona fisica o la società, diversa da un'impresa di assicurazione o riassicurazione, o da un dipendente della stessa, e diversa da un intermediario assicurativo a titolo accessorio, che svolge a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa o riassicurativa [► art.1 Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche].

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.



Jobs Act: [► Decreto Legislativo 4 marzo 2015, n. 23].



Legge applicabile alle aziende con meno di 15 dipendenti: [► Legge 15 luglio 1966, n. 604].





Malattia: l'alterazione dello stato di salute non dipendente da *infortunio*.

Malattia infettiva: qualsiasi *malattia* o patologia causata da infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore, e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi.

Si intende compresa anche la patologia Coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

Massimale: l'importo che rappresenta il massimo esborso a cui è tenuta la *Compagnia* per ciascuna *perdita* ed in aggregato per ciascun *periodo di assicurazione* compreso l'eventuale *periodo di osservazione*.

Mobbing: comportamento di carattere persecutorio, con intento vessatorio, posto in essere sul luogo di lavoro in modo sistematico e protratto nel tempo nei confronti di una *Persona assicurata* o di un *dipendente*, e che determina un evento lesivo della salute, personalità e dignità dello stesso soggetto.



Normativa in materia di protezione dei dati personali: qualsiasi disposizione di legge o di regolamento in materia di dati personali [► Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 e successive modifiche].



Perdita:

- l'importo che l'*Assicurato* ha l'obbligo di risarcire derivante da sentenze di condanna passate in giudicato, lodi arbitrali o transazioni autorizzate dalla *Compagnia*, **fermo restando che la *Compagnia* stessa si impegna a svolgere tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni, finché ne ha interesse, per determinare ed eventualmente liquidare la *perdita* prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti dell'*Assicurato*;**
- i costi e le spese sostenuti da un terzo che l'*Assicurato* sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale o di una transazione;
- i *costi e spese*.

Perdita finanziaria diretta: il pregiudizio di natura economica direttamente subito dalla *Società* esclusivamente a causa di un *atto di infedeltà*.

Non costituisce *perdita finanziaria diretta* il pregiudizio economico subito dalla *Società* in relazione a somme di denaro corrisposte e dovute alle *Persone assicurate* e ai *dipendenti* a titolo di emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, obbligazione, contribuzione di natura fiscale o previdenziale derivante da rapporti di lavoro subordinato o rapporti di collaborazione autonoma.

Più *perdite finanziarie dirette* riferite o riconducibili a più *atti di infedeltà* commessi da uno stesso *dipendente* sono considerate un'unica *perdita finanziaria diretta* soggetta a:

- un unico limite di *indennizzo*;
- una unica *franchigia*.

Perdita liquidabile: la perdita accertata e indennizzabile in base alle condizioni di assicurazione, senza tener conto di eventuali *franchigie*, *scoperti* e limiti di *indennizzo*.

Periodo di assicurazione: il periodo di efficacia dell'*assicurazione* indicato in *polizza* o nei documenti di rinnovo successivi.



Periodo di osservazione: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del *periodo di assicurazione* entro il quale gli *Assicurati* possono notificare alla *Compagnia* richieste di risarcimento o circostanze manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del *periodo di assicurazione* e riferite ad un *fatto colposo* commesso, o che si presuma sia stato commesso, durante il *periodo di assicurazione* e nel periodo di *retroattività*.

Persona assicurata: ogni persona fisica che nella *Società* sia attualmente, sia stata in passato o sarà in futuro:

- amministratore, consigliere di amministrazione;
- sindaco, membro del collegio sindacale;
- revisore interno alla *Società*, ove consentito dalla legge;
- membro dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del [► Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231];
- direttore generale;
- membro del consiglio di gestione;
- membro del comitato per il controllo sulla gestione;
- membro del consiglio di sorveglianza;
- membro del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico (o degli organi equipollenti, comunque siano definiti) istituito ai sensi del [► Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231];
- dirigente, ivi compreso il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari [► Legge 28 dicembre 2005, n. 262];
- instutore [► artt. 2203 - 2205 Codice Civile] o procuratore [► art. 2209 del Codice Civile];
- la persona responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del [► Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679] e sue successive modifiche, **purché ricopra la carica di amministratore, anche non esecutivo;**
- la persona responsabile della sicurezza ai sensi del [► Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81], **sempreché il fatto illecito riguardi l'esercizio delle sue funzioni manageriali e di supervisione;**
- dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro, funzionario;
- dipendente che svolga di fatto mansioni attribuibili a qualifiche di quadro, funzionario o dirigente, **purché sia munito di procure, deleghe generali o speciali per il compimento di atti attribuibili a quadri, funzionari o dirigenti;**
- dipendente a cui siano attribuite, per iscritto e con carattere di continuità, comprovate funzioni direttive e di coordinamento di altri dipendenti;
- rivesta funzioni di responsabilità formalizzate per iscritto, purché legata da rapporti di collaborazione autonoma coordinata e continuativa, **con esclusione dei collaboratori della Società che rivestano incarichi di mera consulenza.**

Si intendono compresi anche gli eredi di ciascuna persona sopra individuata (in caso di decesso di quest'ultima) chiamati a rispondere di *fatti colposi* commessi da quest'ultima.

È escluso il revisore legale dei conti (ex revisore dei conti - ex controllo contabile), ai sensi del [► Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39] e successive modifiche, esterno alla Società.

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

Premio: la somma dovuta dal *Contraente* alla *Compagnia* per l'*assicurazione*.



Retroattività: il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell'*assicurazione*, espressamente indicato in *polizza*, entro cui deve essere commesso o si presume sia stato commesso il *fatto colposo*. La *retroattività* può essere illimitata oppure limitata a una data specifica.





Come funziona la retroattività?

In caso di retroattività illimitata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato dalle conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse in qualsiasi momento anche prima della decorrenza dell'assicurazione, purché non noti a tale data.

In caso di retroattività limitata, ad esempio 2 anni, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato dalle conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse fino a 2 anni prima la decorrenza dell'assicurazione. Le conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse in data antecedente, ad esempio 3 anni prima la decorrenza dell'assicurazione, non rientrano in copertura.

In caso di retroattività pari alla data di decorrenza dell'assicurazione, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato esclusivamente dalle conseguenze di azioni o omissioni colpose commesse durante il periodo di assicurazione. Le conseguenze di qualsiasi azione o omissione colposa commessa prima della data di decorrenza del contratto non rientrano in copertura.

Richiesta di risarcimento:

- qualsiasi citazione in giudizio o altra domanda giudiziale diretta o riconvenzionale da parte di terzi nei confronti dell'Assicurato;
- qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata all'Assicurato che presupponga un *fatto colposo*.

Più richieste di risarcimento riferite o riconducibili al medesimo fatto colposo, anche se costituissero perdite nei confronti di più soggetti, sono considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta a:

- un unico limite di *indennizzo*;
- una unica *franchigia*.

Rifiuti: i materiali di scarto solidi o fluidi, di provenienza domestica, agricola ed industriale di cui l'Assicurato si voglia disfare, come pure le sostanze e i materiali da riciclare, condizionare e recuperare.

Rischio: la probabilità che si verifichi il *sinistro*.



Scoperto: l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare della *perdita liquidabile* e che rimane a carico dell'Assicurato.

Secondo rischio: la copertura assicurativa che viene prestata in eccedenza ad altra *assicurazione* e operante a partire dal limite di *indennizzo* previsto da quest'ultima.

Sinistro: vedi le precedenti definizioni di *richiesta di risarcimento*, *circostanza* e *perdita finanziaria diretta*.

Società: la Società *Contraente* indicata in *polizza* e ogni sua *Società controllata*.

Società controllata: qualsiasi Società di capitali in cui la *Contraente*, direttamente o indirettamente:

- dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti del consiglio di amministrazione;
- esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi contrattuali.

► art. 2359 Codice Civile]



Società esterna: qualsiasi soggetto giuridico che rientri nelle seguenti categorie:

- ente o associazione senza scopo di lucro in cui la *Società* abbia una rappresentanza negli organi direttivi;
- persone giuridiche in cui la *Società* detenga una quota del capitale sociale compresa tra il 5% ed il 50%.

Sostanza inquinante: qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale, inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, fumi, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e *rifiuti*.

Statuto dei lavoratori: [► Legge 20 maggio 1970, n. 300].

Strumenti di pagamento: **esclusivamente** carte di credito e di debito, carte pre-pagate.

Surrogazione: l'azione che la *Compagnia* svolge in sostituzione dell'*Assicurato* o del *Contraente*, dopo aver pagato l'*indennizzo* nei confronti di terzi responsabili del *sinistro*.



Titoli di credito: **esclusivamente** assegni bancari, assegni circolari, assegni postali, vaglia postali e cambiali.

Totale attivo: la voce denominata "Totale Attivo" rilevabile nello Stato Patrimoniale dell'ultimo bilancio approvato della *Società*.

Territorio italiano: il territorio della Repubblica Italiana.

Trasferimento non autorizzato di fondi: **esclusivamente** il trasferimento, il pagamento o la consegna, per mezzo di telefono, fax o mezzo informatico e non, di *valuta* o *valori* da un conto che la *Società* detiene presso un istituto di credito, **senza il consenso della Società**.



Valori: titoli o documenti rappresentativi di valori mobiliari, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, titoli azionari e titoli obbligazionari.

Valuta: moneta locale o estera.



NORME COMUNI



Le norme indicate ed espresse dai seguenti articoli regolano tutte le Sezioni delle Condizioni di Assicurazione della polizza **Helvetia D&O Liability**.

ART. 1.1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in *polizza* se il *premio* o la prima rata di *premio* sono stati pagati.

In caso contrario l'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se la **Contraente** non paga i premi o le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza.

L'*assicurazione* ha nuovamente efficacia dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

La *Compagnia* ha diritto al pagamento dei *premi* scaduti [► art. 1901 del Codice Civile].

ART. 1.2 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha durata annuale, se non diversamente pattuito.

Il *periodo di assicurazione* coincide con quello indicato in *polizza*.

ART. 1.3 - PAGAMENTO E FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il *premio* deve essere pagato all'*Intermediario* autorizzato a cui è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* di *polizza* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per *periodo di assicurazione* di un anno, salvo il caso di *polizza* di durata inferiore.

Il *premio* è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Il pagamento del *premio* avviene:

- all'atto della stipula della *polizza*;
- successivamente, in base alla periodicità del pagamento indicata in *polizza*.



ART. 1.4 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE, TACITO RINNOVO E FACOLTÀ DI DISDETTA ALLA SCADENZA

ART. 1.4.1 - PROROGA E TACITO RINNOVO

L'assicurazione può essere stipulata nella forma con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo.

Nel caso di **assicurazione con tacito rinnovo**, la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire, salvo quanto previsto all'art. 1.4.2 - Interruzione del tacito rinnovo e all'art. 1.9 - Recesso in caso di **sinistro** delle presenti Norme comuni.

Nel caso di **assicurazione senza tacito rinnovo**, la stessa cessa in automatico alla scadenza del contratto.

ART. 1.4.2 - INTERRUZIONE DEL TACITO RINNOVO



Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'anno assicurativo:

- a) l'ultimo bilancio approvato della Società presenti un totale attivo superiore a Euro 50.000.000;
- b) sia stata deliberata l'offerta al pubblico delle azioni della Società;
- c) l'oggetto sociale della Società muti;
- d) l'ultimo bilancio approvato della Società presenti una perdita (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto o il patrimonio netto negativo;
- e) si realizzino i casi di cessazione per effetto di:
 - e.1) fusione o incorporazione della Società con altro soggetto;
 - e.2) acquisizione da parte di altro soggetto di un numero di quote o azioni della Società, cioè stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscono il diritto di nominare la maggioranza dei consiglieri di amministrazione della Società;
 - e.3) acquisizione della Società o di uno o più rami aziendali della stessa da parte di altro soggetto;
 - e.4) messa in liquidazione volontaria della Società;
- f) la Società sia in stato d'insolvenza o ammessa a procedure concorsuali, compresa l'amministrazione controllata, la liquidazione coatta amministrativa;
- g) la Società sia in liquidazione volontaria;
- h) la Società sia in amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del Testo Unico Bancario (T.U.B.) e ogni altra procedura a questa assimilabile.

Nei casi sopraindicati, la **Contraente** deve dare immediata comunicazione all'**Intermediario** a cui è assegnata la polizza o alla **Compagnia**.

In caso di omessa comunicazione, la **Compagnia**:

- non risponde di alcuna **richiesta di risarcimento o circostanza**;
- restituisce l'ultimo **premio** corrisposto, al netto degli oneri fiscali se già versati, relativo al periodo di **assicurazione** in cui è stata effettuata la notifica della **richiesta di risarcimento o della circostanza**.

ART. 1.4.3 - FACOLTÀ DI DISDETTA ALLA SCADENZA



Alla **Contraente** e alla **Compagnia** è riconosciuta la facoltà di recedere dall'assicurazione con effetto dalla scadenza della stessa.

Nel caso di **polizza con tacito rinnovo**, la facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere almeno 60 giorni prima della scadenza della polizza stessa.



ART. 1.5 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base al *rischio* dichiarato dalla *Contraente* al momento della stipula della *polizza*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il *rischio*, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.



Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a elementi che influiscono sulla valutazione del *rischio* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, come pure la stessa cessazione dell'*assicurazione* [► artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile].

ART. 1.6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del *rischio*, la *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione all'*Intermediario* o alla *Compagnia* mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

La *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive a tale comunicazione. [► art. 1897 del Codice Civile].

La *Compagnia* rinuncia al relativo diritto di *recesso*.

ART. 1.7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ad ogni aggravamento del *rischio*, la *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione all'*Intermediario* o alla *Compagnia* mediante raccomandata A/R o PEC.

Gli aggravamenti di *rischio* non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare:

- la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*;
- la cessazione dell'*assicurazione* [► art. 1898 del Codice Civile].

**Cosa comporta una mancata e non completa comunicazione da parte della *Contraente*?**

Le informazioni che la *Contraente* o l'*Assicurato* comunica alla *Compagnia*, sia all'atto della sottoscrizione che durante la validità del contratto, devono essere sempre complete, esaustive e veritiere.

Questo per permettere alla *Compagnia* di essere consapevole del rischio che sta assumendo, poiché su queste informazioni vengono calibrate le condizioni e anche il premio.

Nel caso in cui le informazioni risultino parziali, incomplete o differenti rispetto all'effettivo rischio sottoscritto, la *Compagnia* ha il diritto a non indennizzare o indennizzare solo in parte l'eventuale sinistro generato.

ART. 1.8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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



ART. 1.9 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La *Compagnia* può *recedere* dall'assicurazione dopo ogni *richiesta di risarcimento*, denunciata nelle modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'*indennizzo*.

La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia*, rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza dell'assicurazione, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del *recesso*.

ART. 1.10 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della *Contraente*, secondo le norme di legge.

ART. 1.11 - ALTRE ASSICURAZIONI

La *Contraente* deve dare avviso alla *Compagnia* dell'esistenza o successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso *rischio*.



Se la *Contraente* omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la *Compagnia* non è tenuta a corrispondere l'*indennizzo* [► art. 1910 del Codice Civile].

ART. 1.12 - MISURE RESTRITTIVE (inoperatività a seguito di sanzioni - Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La *Compagnia* è esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi *richiesta di risarcimento* e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente assicurazione se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di *indennizzo* o esecuzione di tale prestazione esponga la *Compagnia* o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 1.13 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie nascenti dal contratto il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- foro del luogo dove ha la sede legale la *Contraente*;
- foro del luogo dove ha sede l'*Intermediario* cui è assegnata la *polizza*;
- foro del luogo dove ha sede la direzione della *Compagnia*.

ART. 1.14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalle Condizioni di Assicurazione, la *polizza* è disciplinata dalla vigente legge italiana.





SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE

COSA È ASSICURATO

ART. 2.1 - SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie della Sezione Assicurazione per il Management aziendale sono prestate **in favore delle Persone assicurate**.

Tali persone sono assicurate, **a condizione che in polizza sia indicato il massimale assicurato per la rispettiva garanzia e sia stato corrisposto il relativo premio**.

ART. 2.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ART. 2.2.1 - ASSICURAZIONE ALL RISKS PER IL MANAGEMENT AZIENDALE

La Compagnia tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile a seguito di una *richiesta di risarcimento* da parte di terzi per un *fatto colposo* involontariamente commesso nell'ambito del suo incarico nella *Società*, **salvo quanto espressamente escluso all'art. 2.4 - Esclusioni**.

Per alcuni eventi, anche se non espressamente esclusi, sono presenti delle delimitazioni indicate all'art. 2.5 - Delimitazioni dell'assicurazione.



Cosa si intende per "all risks"?

L'assicurazione "all risks" è la formula con la quale la Compagnia elenca solo gli eventi dannosi di cui non risponde. La Compagnia si impegna quindi a tenere a proprio carico tutti quei rischi che non siano stati esplicitamente esclusi. L'elemento qualificante di un'assicurazione "all risks" è dunque l'articolo relativo alle esclusioni, che è riportato nel capitolo "Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura".

Nello stesso capitolo sono riportate anche alcune delimitazioni, che servono a circoscrivere in maniera più dettagliata alcune tipologie di evento comprese nell'assicurazione.



ART. 2.2.2 - RIMBORSO ALLA SOCIETÀ

La *Compagnia* rimborsa alla *Società* quanto da questa corrisposto a terzi, inclusi *costi e spese*, in conseguenza di una *richiesta di risarcimento* avanzata nei confronti della *Persona assicurata* a seguito di un *fatto colposo* alla stessa imputabile, al fine di tenerla indenne per effetto di patti di manleva in essere o per i casi previsti dalla legge.

ART. 2.3 - ESTENSIONI ALL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. Persone assicurate di Società controllate

La *Compagnia* tiene indenne le persone fisiche che rivestano la qualifica di *Persona assicurata* nelle *Società controllate*, costituite o acquisite dalla *Contraente* durante il *periodo di assicurazione*, di ogni *perdita* alla stessa imputabile in conseguenza di una *richiesta di risarcimento* garantita dall'*assicurazione*.

L'*assicurazione* è operante anche per le *Persone assicurate* delle *Società controllate* il cui rapporto di controllo è cessato durante il *periodo di assicurazione* o nel periodo di *retroattività*.

In caso di cessazione del rapporto di controllo, l'*assicurazione* resta operante per ogni *perdita* imputabile alla *Persona assicurata* in conseguenza di una *richiesta di risarcimento* relativa a *fatti colposi* commessi prima della data di cessazione, quando il rapporto di controllo era in corso.

L'*assicurazione* non opera nel caso in cui la *Società controllata* costituita, acquisita o precedente:

- abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o in Canada;
- sia un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza, nonché qualunque società operante nel settore sanitario o gestione dei rifiuti;
- abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.

2. Persone assicurate di Società esterne

La *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata*, che sia nominata presso *Società esterne*, di ogni *perdita* alla stessa imputabile in conseguenza di una *richiesta di risarcimento* garantita dall'*assicurazione*.

L'estensione si applica unicamente a *fatti colposi* commessi successivamente alla data di nomina della *Persona assicurata* presso la *Società esterna* e cessa automaticamente alla data in cui la *Persona assicurata* abbia cessato l'incarico, per qualsiasi causa, presso la *Società esterna*.

L'*assicurazione* opera:

- a condizione che tale nomina sia avvenuta in ottemperanza ad una richiesta specifica da parte della *Società*, formalizzata ai sensi delle disposizioni di legge applicabili;
- a *secondo rischio* rispetto alle altre *polizze* a copertura della responsabilità civile delle *Persone assicurate* nominate presso la *Società esterna*;
- nella misura in cui la *Società esterna* non abbia provveduto o non debba provvedere a mantenere indenne la *Persona assicurata* in virtù di accordi od obblighi di legge.

L'*assicurazione* non opera nel caso in cui la *Società esterna*:

- abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o in Canada;
- sia un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza, nonché qualunque società operante nel settore sanitario o gestione dei rifiuti;
- abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.



COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA

ART. 2.4 - ESCLUSIONI



L'assicurazione non comprende le richieste di risarcimento che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- a) **circostanze o richieste di risarcimento** esistenti prima della data di decorrenza dell'assicurazione che le **Persone assicurate** conoscevano o delle quali potevano avere conoscenza. La presente esclusione non si applica nei confronti delle **Persone assicurate** che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza della **circostanza o richiesta di risarcimento** oggetto di esclusione;
- b) **circostanze o richieste di risarcimento** già notificate dalle **Persone assicurate** alla **Compagnia** in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori;
- c) accertati stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti della **Società**, come pure procedure assimilabili regolamentate dal T.U.B., ove applicabile;
- d) **frode, atto o omissione dolosa** posta in essere dalle **Persone assicurate** o derivante da infedeltà di **dipendenti**. La presente esclusione non si applica nei confronti delle **Persone assicurate** che non abbiano posto in essere i fatti di cui sopra e che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza di tali fatti oggetto di esclusione;
- e) **obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe e ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente alla Società o alle Persone assicurate, o le conseguenze del loro mancato pagamento;**



Perché le multe, le ammende e le sanzioni dirette sono escluse?

Le multe, le ammende e le sanzioni prescritte direttamente alla Società o al suo management aziendale sono di carattere personale ed afflittivo e sono imposte con l'obiettivo di dissuadere, nell'interesse pubblico, lo svolgimento di determinate azioni, violazioni o comportamenti.

Per questo motivo non possono, per legge, essere oggetto di assicurazione, a pena di nullità del contratto per illiceità della causa ai sensi dell'articolo 1343 del Codice Civile.

- f) **emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto;**



- g) **fatti colposi** posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della Società, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale;



Quali sono gli errori nell'ambito dell'attività e dei servizi professionali esclusi?

La copertura assicurativa non si attiva nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia conseguenza di azioni o omissioni colpose poste in essere dalla Contraente, e per essa dal suo management o dai suoi dipendenti, nell'ambito dello svolgimento di attività tipiche o correlate all'oggetto sociale dell'azienda.

Ad esempio, se la Contraente opera nell'ambito dell'ingegneria civile, sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le richieste di risarcimento che siano state determinate da errori di progettazione.

Oppure, se la Contraente è un caseificio, sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le richieste di risarcimento che siano state determinate dalla produzione o mancata produzione di formaggio.

- h) **danni corporali o danni materiali;**
- i) **fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di sostanze inquinanti;**
- j) **disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di sostanze inquinanti;**
- k) **radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;**
- l) **sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;**
- m) **atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici. L'assicurazione non comprende inoltre perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati;**
- n) **fatti colposi commessi nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni o cauzioni, oppure ritardi nel pagamento dei relativi premi;**



Quali sono i casi in cui opera l'esclusione per la gestione assicurativa?

La copertura assicurativa non si attiva nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia conseguenza di azioni o omissioni colpose poste in essere dalla Contraente, e per essa dal suo management o dai suoi dipendenti, nell'ambito della gestione di contratti assicurativi.

Ad esempio, la mancata stipula di una polizza RCT/O da parte del management aziendale può esporre quest'ultimo con il proprio patrimonio personale al pagamento di eventuali danni materiali diretti subiti dalla Società.

- o) **richieste di risarcimento avanzate da o nell'interesse di qualsiasi socio che abbia approvato o ratificato il fatto colposo oggetto della richiesta di risarcimento oppure abbia concorso a cagionarlo;**
- p) **perdite cagionate alla Pubblica amministrazione o all'erario, e comunque responsabilità amministrativa o amministrativo contabile. La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la Società sia a partecipazione pubblica.**



ART. 2.5 - DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE



Ferme le esclusioni previste al precedente art. 2.4 - Esclusioni se non esplicitamente derogate, si precisa quanto segue:

1. Spese sostenute dalla Persona assicurata

La *Compagnia* rimborsa i seguenti *costi e spese*, sostenuti dalla *Persona assicurata*, **con il consenso scritto della *Compagnia***:

1. **spese per procedimenti speciali**: *costi e spese* sostenuti per qualsiasi indagine, esame o altra procedura avviata da Enti, organi o Autorità preposti al controllo o alla supervisione della *Persona assicurata*;
2. **spese di pubblicità**: *costi e spese* sostenuti per la realizzazione di una campagna pubblicitaria finalizzata a prevenire o ridurre le conseguenze di una *richiesta di risarcimento* garantita dall'*assicurazione*.

Relativamente alle spese di pubblicità, l'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 150.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo;

3. **spese di viaggio**: spese logistiche sostenute per partecipare, **su espressa richiesta dell'Autorità giudiziaria**, ad un giudizio riconducibile ad una *richiesta di risarcimento* garantita dall'*assicurazione*.

Relativamente alle spese di viaggio, l'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 20.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

La *Compagnia* rimborsa inoltre le **spese impreviste**: *costi e spese* sostenuti in relazione ad una *richiesta di risarcimento* garantita dall'*assicurazione*, qualora la *Persona assicurata*, a causa di imprevisti ed emergenze, non possa ottenere il preventivo consenso scritto della *Compagnia*.

Relativamente alle spese impreviste, l'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

2. Azioni di responsabilità per violazione della normativa in materia di dati personali

La *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile **a seguito di una azione di responsabilità** avente ad oggetto la violazione della *normativa in materia di dati personali*.

L'*assicurazione* non opera nel caso in cui la violazione della *normativa in materia di dati personali* sia provocata da un attacco cyber.

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 150.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.



3. Azioni di responsabilità nell'ambito del processo produttivo o dei servizi della Società

A parziale deroga della lettera g) dell'art. 2.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile a seguito di una **azione di responsabilità** avente ad oggetto *fatti colposi* che abbiano avuto impatti diretti nell'ambito del processo produttivo o nell'erogazione di servizi aziendali.



In quali casi l'esclusione dei servizi professionali è derogata?

L'esclusione dei servizi professionali non si applica nel caso in cui il management aziendale commetta azioni o omissioni nell'ambito dei processi decisionali relativi alle attività aziendali con impatti negativi sul patrimonio aziendale.

La decisione di produrre un certo bene oppure di fornire un determinato servizio, che dovesse poi rivelarsi poco vantaggiosa per la Società, rientra nel rischio di impresa e non può essere imputabile ad un errore di valutazione del management, sempreché il processo di analisi, studio e valutazione che ha preceduto la decisione sia stato ineccepibile.

Riportiamo un esempio.

- Il management aziendale ritiene strategico introdurre nel mercato italiano un nuovo prodotto, realizzato e venduto da un paese estero; procede pertanto pianificando l'acquisto di lotti, campagne promozionali e tutto quanto necessario per il lancio del nuovo prodotto.
- Il prodotto non ottiene il riscontro auspicato e le vendite non sono sufficienti, ma al management non può essere imputato nulla.
- Successivamente, a seguito di ispezioni da parte delle Autorità, si scopre che il prodotto è privo delle certificazioni necessarie per la vendita nel territorio italiano e viene imposto alla Società il ritiro immediato di tutta la merce, il richiamo di quella già venduta e il pagamento di una sanzione amministrativa.
- La Società, ritenendo il management responsabile della perdita subita per aver omesso, prima della pianificazione di vendita del prodotto, le verifiche di idoneità, certificazione e sicurezza necessarie in conformità della normativa italiana, avvia una azione di responsabilità nei suoi confronti.
- Al termine del procedimento, il giudice stabilisce che il management aziendale deve risarcire la Società dei danni subiti.

4. Azioni di responsabilità per danni materiali o danni corporali

A parziale deroga della lettera h) dell'art. 2.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile a seguito di una **azione di responsabilità** avente ad oggetto *danni materiali* o *danni corporali*, anche per violazione del D. Lgs. 81/2008 e sue successive modifiche, o a seguito di malattie professionali.

L'assicurazione non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni o direttive emanate dalle Autorità competenti (incluse dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, malattie infettive, epidemie o pandemie.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 150.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.



5. Azioni di responsabilità per inquinamento

A parziale deroga delle lettere h), i) e j) dell'art. 2.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile a seguito di una **azione di responsabilità** avente ad oggetto sostanze inquinanti.

L'**assicurazione** è prestata sino alla concorrenza di euro 300.000 per **richiesta di risarcimento** e per anno assicurativo.

6. Azioni di responsabilità per mobbing

La *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile a seguito di una **azione di responsabilità** avente ad oggetto *mobbing*.

L'**assicurazione** non opera nei confronti della *Persona assicurata* che abbia compiuto *mobbing*.

Rimane ferma l'esclusione prevista alla lettera d) del precedente art. 2.4 – Esclusioni.



Perché l'assicurazione esclude la copertura per il manager che ha compiuto il mobbing?

Il mobbing riguarda comportamenti di carattere persecutorio con intento vessatorio e rientra nell'ambito delle azioni dolose non assicurabili per legge, quindi escluse dal contratto.

Il contratto però include la copertura delle azioni di responsabilità che la Società svolge nei confronti del manager che, benché non abbia agito direttamente con mobbing, ha violato i suoi doveri di vigilanza e supervisione della persona che ha agito con mobbing.

Riportiamo un esempio.

- La persona X agisce con mobbing nei confronti di un dipendente Y.
- Il manager omette qualsiasi tipo di provvedimento nei confronti della persona X.
- Il dipendente fa causa sia alla Società sia alla persona X.
- La sentenza del giudice stabilisce che la Società deve risarcire il dipendente Y dei danni subiti a causa del mobbing.
- La Società svolge azione di responsabilità nei confronti del manager.
- L'assicurazione si attiva a tutela del manager, mentre qualsiasi conseguenza in capo alla persona X resta a totale carico di tale soggetto.

7. Azioni di responsabilità per sanzioni, multe e ammende

La *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile a seguito di una **azione di responsabilità** avente ad oggetto il pagamento da parte della *Società* di sanzioni, multe e ammende.

Rimane ferma l'esclusione prevista alla lettera e) del precedente art. 2.4 – Esclusioni.

8. Azioni di responsabilità dei soci

La *Compagnia* tiene indenne la *Persona assicurata* di ogni *perdita* alla stessa imputabile a seguito di una **azione di responsabilità** da parte dei soci della *Società*, a prescindere dalla loro quota di possesso della *Società* stessa.

Rimane ferma l'esclusione prevista alla lettera o) del precedente art. 2.4 – Esclusioni.



CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

ART. 2.6 - CRITERIO DI DETERMINAZIONE DEL TOTALE ATTIVO

La *Compagnia* presta l'assicurazione e determina il premio anche in funzione del *Totale attivo* dichiarato dalla *Contraente*.

Il *Totale attivo* deve corrispondere all'importo riportato alla voce "Totale Attivo" rilevabile nello Stato Patrimoniale dell'ultimo bilancio approvato della *Società*.

Qualora la *Società* non disponga di un bilancio, il *totale attivo* deve corrispondere al totale delle entrate rilevabile dal rendiconto economico o dichiarazione Irap relativo all'esercizio chiuso.

Qualora la *Società* sia costituita da meno di 12 mesi, il *totale attivo* deve corrispondere al fatturato atteso / preventivo.

Qualora la *Società* abbia *Società controllate* o *Società esterne*, il *totale attivo* deve corrispondere al valore rilevabile nell'ultimo bilancio consolidato della *Società*. Nel caso in cui la *Società* non disponga di un bilancio consolidato, il *totale attivo* corrisponde alla sommatoria dei *totali attivi* della *Società*, delle *Società controllate* e delle *Società esterne*.

ART. 2.7 - CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made".

Sono pertanto comprese le **richieste di risarcimento da parte di terzi**:

- avanzate per la prima volta nei confronti della *Persona assicurata* nel *periodo di assicurazione* e
- denunciate nel *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di osservazione* (se concesso) e
- conseguenti a **fatti colposi** commessi durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

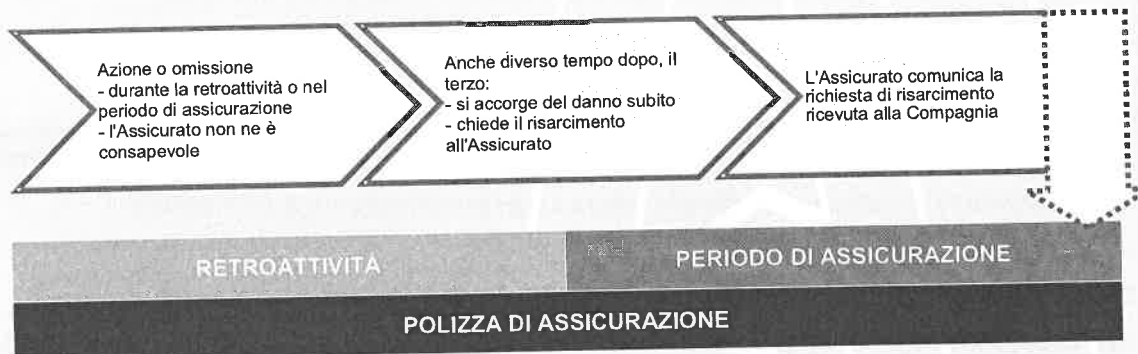


Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola "Claims made"?

L'assicurazione si attiva al momento della comunicazione degli Assicurati alla Compagnia della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati.

Pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che il management aziendale abbia commesso l'azione o l'omissione colposa, purché:

- l'azione o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione dell'assicurazione;
- l'assicurazione abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.



ART. 2.8 - CIRCOSTANZE

L'assicurazione copre le **circostanze**:

- di cui la **Persona assicurata** venga a conoscenza per la prima volta nel **periodo di assicurazione** e
- debitamente denunciate alla **Compagnia** nel **periodo di assicurazione** o durante il **periodo di osservazione** (se concesso) e
- relative a **fatti colposi** commessi, o che si presume siano stati commessi, durante il **periodo di assicurazione** o di **retroattività**.

L'assicurazione copre anche le **richieste di risarcimento** pervenute dopo la scadenza del **periodo di assicurazione** o del **periodo di osservazione** (se concesso), **attribuibili alle circostanze di cui sopra**.

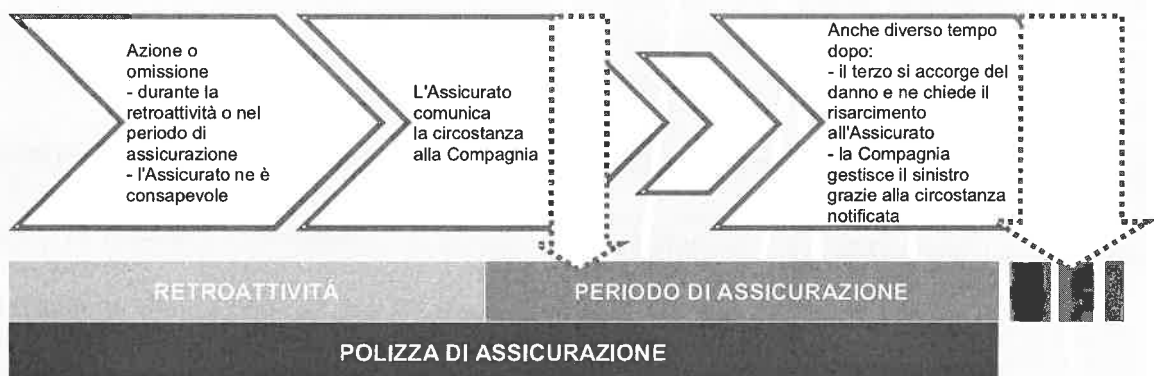


Come funziona la copertura delle circostanze?

Se il management si accorge di aver posto in essere un'azione o un'omissione prima ancora di aver ricevuto una richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale alla Compagnia.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante dall'azione o omissione rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta;
- gli Assicurati non siano più coperti da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note agli assicurati prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

ART. 2.9 - FUSIONE, ACQUISIZIONE, LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETÀ

Nei casi di **cessazione della Società** per effetto di:

1. fusione o incorporazione della **Società** con altro soggetto;
2. acquisizione da parte di altro soggetto di un numero di quote o azioni della **Società**, oppure stipulazione di accordi contrattuali che attribuiscono il diritto di nominare la maggioranza dei consiglieri di amministrazione della **Società**;
3. acquisizione della **Società** o di uno o più rami aziendali della stessa da parte di altro soggetto;
4. messa in liquidazione volontaria della **Società**;

la **Società** deve darne comunicazione alla **Compagnia**.



Nei casi di cessazione sopra elencati, l'**assicurazione** opera per le **richieste di risarcimento** e le **circostanze**:

- debitamente denunciate alla **Compagnia** dopo la data di cessazione della **Società** e fino alla scadenza del **periodo di assicurazione**, purché
- relative a **fatti colposi** commessi prima della data di cessazione.

L'**assicurazione** cessa automaticamente alla scadenza del **periodo di assicurazione** in corso, in accordo con quanto disciplinato all'art. 1.4.2 - Interruzione del tacito rinnovo delle Norme comuni.

ART. 2.10 - AMMISSIONE ALLA NEGOZIAZIONE IN UN MERCATO REGOLAMENTATO DELLE AZIONI DELLA SOCIETÀ DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE

Qualora la **Società** deliberi l'offerta al pubblico delle proprie azioni durante il **periodo di assicurazione**, deve darne comunicazione alla **Compagnia**.

In questo caso, l'**assicurazione** opera per le **richieste di risarcimento** e le **circostanze**:

- debitamente denunciate alla **Compagnia** dopo la data di delibera e fino alla scadenza del **periodo di assicurazione**, purché
- relative a **fatti colposi** commessi prima della data di delibera.

L'**assicurazione** cessa automaticamente alla scadenza del **periodo di assicurazione** in corso, in accordo con quanto disciplinato all'art. 1.4.2 - Interruzione del tacito rinnovo delle Norme comuni.

ART. 2.11 - PERIODO DI OSSERVAZIONE

ART. 2.11.1 - PERIODO DI OSSERVAZIONE AUTOMATICO DI 30 GIORNI

Nel caso in cui, alla scadenza del **periodo di assicurazione**, la **Contraente** o la **Compagnia** non rinnovi l'**assicurazione** per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza pagamento di un premio aggiuntivo - un **periodo di osservazione** di 30 giorni a far data dalla scadenza del **periodo di assicurazione**.

ART. 2.11.2 - PERIODO DI OSSERVAZIONE INTEGRATIVO IN CASO DI MANCATO RINNOVO

In aggiunta al **periodo di osservazione** automatico di 30 giorni, disciplinato dal precedente art. 2.11.1 - Periodo di osservazione automatico di 30 giorni, la **Contraente** ha la facoltà di richiedere alla **Compagnia** un ulteriore **periodo di osservazione** integrativo della durata massima di 60 mesi.

La richiesta deve essere inviata entro 30 giorni prima della scadenza del **periodo di assicurazione** e la **Compagnia** ha facoltà di accettare tale richiesta.

La concessione del **periodo di osservazione** integrativo prevede il pagamento di un **premio** aggiuntivo così determinato:

- 12 mesi: 25% del **premio**;
- 24 mesi: 50% del **premio**;
- 36 mesi: 75% del **premio**;
- 48 mesi: 100% del **premio**;
- 60 mesi: 125% del **premio**.

Il **periodo di osservazione** integrativo non può essere concesso nel caso in cui la **Società** sia coinvolta in:

- a) procedure concorsuali, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- b) amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. ed ogni altra procedura a queste assimilabile;
- c) uno dei casi di cessazione di cui all'art. 2.9 - Fusione, acquisizione, liquidazione della Società.

Il **periodo di osservazione** cessa con effetto immediato qualora la **Contraente** stipuli un'**assicurazione** con altro assicuratore per la copertura del medesimo **rischio** o acquisti il **periodo di osservazione** presso un diverso assicuratore.



ART. 2.11.3 - PERIODO DI OSSERVAZIONE PER PERSONE ASSICURATE CESSATE

Nel caso in cui, alla scadenza del *periodo di assicurazione*:

- la *Contraente* o la *Compagnia* non rinnovi l'*assicurazione* per l'annualità successiva;
- non sia stato acquistato il *periodo di osservazione* integrativo, disciplinato dal precedente art. 2.11.2 - Periodo di osservazione integrativo in caso di mancato rinnovo;

è concesso automaticamente - e senza pagamento di un premio aggiuntivo - un *periodo di osservazione* di 60 mesi, per le *Persone assicurate* che siano cessate dalla carica, per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato, sia durante il *periodo di assicurazione* sia durante il periodo di *retroattività*.

Il *periodo di osservazione* per le *Persone assicurate* cessate decorre dalla data di scadenza del *periodo di assicurazione*; **non è quindi in aggiunta al *periodo di osservazione* automatico di 30 giorni**, disciplinato dal precedente art. 2.11.1 - Periodo di osservazione automatico di 30 giorni.

Il *periodo di osservazione* per le *Persone assicurate* cessate è efficace a condizione che:

- a) **i fatti colposi siano stati commessi dalle *Persone assicurate* quando erano al servizio della *Società*;**
- b) **al momento della cessazione, la *Società* non sia coinvolta in:**
 - b.1) **procedure concorsuali, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;**
 - b.2) **amministrazione straordinaria ai sensi delle applicabili disposizioni del T.U.B. ed ogni altra procedura a queste assimilabile;**
 - b.3) **uno dei casi di cessazione di cui all'art. 2.9 - Fusione, acquisizione, liquidazione della *Società*.**

Il *periodo di osservazione* per le *Persone assicurate* cessate mantiene la sua efficacia anche nel caso in cui la *Contraente* stipuli un'*assicurazione* con altro assicuratore per la copertura del medesimo *rischio*, mentre **cessa con effetto immediato nel caso in cui la *Contraente* acquisti il *periodo di osservazione* presso un diverso assicuratore.**

ART. 2.11.4 - PERIODO DI OSSERVAZIONE IN SEGUITO A FUSIONE, ACQUISIZIONE, LIQUIDAZIONE DELLA SOCIETÀ

Nel caso in cui la *Contraente* sia interessata da uno dei casi di cessazione di cui all'art. 2.9 - Fusione, acquisizione, liquidazione della *Società*, può richiedere alla *Compagnia*, in aggiunta al *periodo di osservazione* automatico di 30 giorni, disciplinato dal precedente art. 2.11.1 - Periodo di osservazione automatico di 30 giorni, un ulteriore *periodo di osservazione* della durata massima di 60 mesi.

La richiesta deve essere inviata entro 30 giorni prima della scadenza del *periodo di assicurazione* e la *Compagnia* ha facoltà di accettare tale richiesta.

La concessione del *periodo di osservazione* in seguito a fusione, acquisizione, liquidazione della *Società* prevede il pagamento di un *premio* aggiuntivo determinato dalla *Compagnia* al momento dell'accettazione della richiesta.

Il *periodo di osservazione* cessa con effetto immediato qualora la *Contraente* stipuli un'*assicurazione* con altro assicuratore per la copertura del medesimo *rischio* o acquisti il *periodo di osservazione* presso un diverso assicuratore.

ART. 2.11.5 - REGOLE GENERALI DI APPLICAZIONE DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza del *massimale*, per *richiesta di risarcimento* e *periodo di osservazione*, indicato nella dedicata appendice contrattuale.

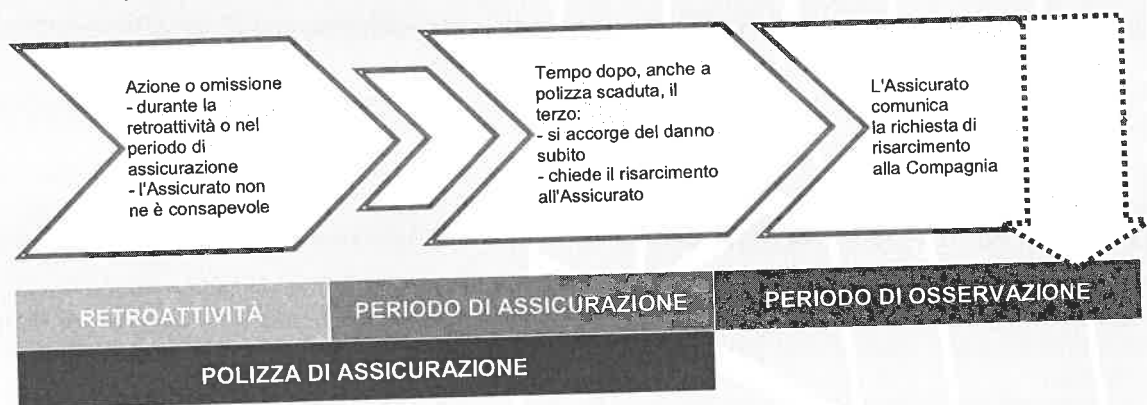




Come funziona il periodo di osservazione?

Nel caso in cui, alla scadenza, l'assicurazione non sia rinnovata, la Contraente ha la facoltà di richiedere alla Compagnia un periodo di copertura successivo alla scadenza del contratto e fino a 5 anni di durata, che tuteli il management da richieste di risarcimento pervenute durante tale periodo e relative ad azioni o omissioni commessi durante la decorrenza del contratto o durante il periodo di retroattività.

Se la Compagnia accetta, la Contraente corrisponde una tantum e, ove previsto, un importo per l'acquisto del periodo di osservazione; in questo modo mantiene attiva la copertura assicurativa anche a polizza scaduta.



ART. 2.12 - ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora esistano altre *assicurazioni* per lo stesso *rischio*, la presente *assicurazione* opera a *secondo rischio* e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di *indennizzo* delle altre *polizze* assicurative.

ART. 2.13 - AMBITO TERRITORIALE

L'*assicurazione* è operante per le *richieste di risarcimento* originate da *fatti colposi* commessi ovunque nel mondo.

Sono escluse le *richieste di risarcimento avanzate* o i *fatti colposi* commessi negli USA o in Canada, e loro rispettivi territori.

Con riferimento alle *Società controllate* e alle *Società esterne* con sede al di fuori del *territorio italiano*, l'*assicurazione* opera limitatamente alle *richieste di risarcimento avanzate* innanzi all'Autorità giudiziaria della Repubblica Italiana o per decisioni rese da Autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.





Come si comporta l'assicurazione rispetto alle Società controllate estere?

Riportiamo un esempio pratico:

- La Contraente ha una Società controllata con sede in Albania.
- Il Consiglio di Amministrazione della Società controllata è costituito da un amministratore residente in Italia e due amministratori con sede in Albania.
- Si instaura un procedimento nei confronti dell'intero Consiglio di Amministrazione.
- Il giudice stabilisce che tutti e tre gli amministratori sono responsabili e sono condannati al risarcimento del danno.
- L'assicurazione risponde con il pagamento delle spese legali e il risarcimento del danno imputabile all'amministratore italiano.
- L'assicurazione indennizza i due amministratori albanesi di quanto pagato in termini di spese legali e a titolo di risarcimento del terzo danneggiato esclusivamente nel caso in cui la sentenza del procedimento albanese sia riconosciuta in Italia.
- Al termine del procedimento, il giudice stabilisce che il management aziendale deve risarcire la Società dei danni subiti.



TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Assicurazione all risks per il management aziendale	non previsto	non prevista	massimale indicato in polizza per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Rimborso alla Società	non previsto	non prevista	massimale indicato in polizza per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di pubblicità sostenute dalla Persona assicurata	non previsto	non prevista	€ 150.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di viaggio sostenute dalla Persona assicurata	non previsto	non prevista	€ 20.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese impreviste sostenute dalla Persona assicurata	non previsto	non prevista	€ 50.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni di responsabilità per violazione della normativa in materia di dati personali	non previsto	non prevista	€ 150.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni di responsabilità per danni materiali o danni corporali	non previsto	non prevista	€ 150.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni di responsabilità per inquinamento	non previsto	non prevista	€ 300.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo





SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ



La Sezione Assicurazione per la Società è acquistabile esclusivamente in abbinamento alla Sezione Assicurazione per il Management aziendale.

COSA È ASSICURATO

ART. 3.1 - SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie della presente Sezione sono prestate **in favore della Società**.

La Società è assicurata **a condizione che in polizza sia opzionata la rispettiva garanzia e sia stato corrisposto il relativo premio**.

ART. 3.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ART. 3.2.1 - RESPONSABILITÀ CIVILE PRE-CONTRATTUALE DELLA SOCIETÀ

La Compagnia tiene indenne la Società di ogni *perdita* ad essa imputabile a seguito di una *richiesta di risarcimento* da parte di terzi per un *fatto colposo* che abbia dato luogo a responsabilità civile pre-contrattuale della Società per violazione della disposizione di cui all' [► art. 1337 del Codice Civile].

L'assicurazione è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, per ciascuna *richiesta di risarcimento*, e sino alla concorrenza del *massimale* indicato in *polizza*, per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.





Che cos'è la responsabilità pre-contrattuale?

La Responsabilità Civile pre-contrattuale è la responsabilità derivante dalla violazione, dolosa o colposa, dell'obbligo di comportarsi secondo buona fede (quindi con "lealtà, chiarezza e osservando gli obblighi di comunicazione e riservatezza") nello svolgimento delle trattative finalizzate alla conclusione di un contratto. Si tratta di una responsabilità sempre imputabile alla Società, che ne risponde direttamente con il patrimonio aziendale, per i comportamenti posti in essere dal proprio management.

Riportiamo un esempio pratico.

- La Tizio Spa avvia trattative con la Caio Srl per la stipula di un contratto di appalto.
- Ai fini della stipulazione del contratto, si svolgono incontri, studi preliminari e approfondimenti, anche di natura tecnica, mediazioni, discussioni e valutazioni, necessarie per l'affidamento dell'appalto alla Caio Srl.
- Tizio Spa recede, senza giustificato motivo, dalle trattative.
- Caio Srl fa causa a Tizio Spa chiedendo il risarcimento dei costi sostenuti e, se provati, degli eventuali mancati profitti (per esempio: per aver in seguito alle trattative non andate a buon fine perso l'occasione di poter concludere un contratto di appalto a condizioni economiche migliori).
- L'assicurazione in questo caso copre la perdita determinata dal Giudice nell'ambito del procedimento, fino alla concorrenza del limite di indennizzo e con l'applicazione della franchigia prevista.

ART. 3.3 - ESTENSIONI ALL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società

A parziale deroga delle lettere f) e h) dell'art. 3.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Società* di ogni perdita alla stessa imputabile in conseguenza di una richiesta di risarcimento da parte di un dipendente per un fatto colposo esclusivamente riconducibile a casi di:

- illegittimo demansionamento;
- licenziamenti dichiarati nulli o illegittimi.

In caso di sentenza di condanna della *Società* alla reintegrazione del *dipendente* nel posto di lavoro, la *Compagnia* corrisponde:

1. i contributi previdenziali e assistenziali dovuti sulle indennità oggetto di condanna, maturati dal giorno del licenziamento fino a quello della effettiva reintegrazione, ai sensi:
 - 1.1 dell'art. 18, comma 2 e comma 4, dello Statuto dei lavoratori;
 - 1.2 dell'art. 2, comma 2, e dell'art. 3, comma 2, del Jobs Act;
2. ove dovuto, il risarcimento dell'indennità sostitutiva della reintegrazione nel posto di lavoro, ai sensi:
 - 2.1 dell'art. 18, comma 3, dello Statuto dei lavoratori;
 - 2.2 dell'art. 2, comma 3, del Jobs Act.

In caso di sentenza di condanna della *Società* al solo pagamento di un'indennità risarcitoria, la *Compagnia* corrisponde una somma pari a:

3. 6 mensilità, di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 18, comma 5, dello Statuto dei lavoratori;
4. 3 mensilità, di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 3, comma 1, del Jobs Act;
5. 2 mensilità, di quelle previste a titolo di indennità ai sensi dell'art. 8 della Legge applicabile alle aziende con meno di 15 dipendenti.



L'assicurazione non opera nei casi di:

- a) dichiarata nullità o illegittimità dei licenziamenti per mancanza di forma scritta;
- b) violazione delle procedure disciplinari di cui all'art. 7 dello *Statuto dei lavoratori*;
- c) violazione delle procedure disciplinari previste dai CCNL vigenti;
- d) mancata instaurazione della procedura di licenziamento come disciplinato dall'art. 7 della *Legge applicabile alle aziende con meno di 15 dipendenti*.

L'assicurazione è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, per ciascuna *richiesta di risarcimento*, e sino alla concorrenza del 20% del *massimale* indicato in *polizza*, con il massimo di euro 1.000.000, per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.



Che cos'è l'illegittimo demansionamento e che cosa copre l'assicurazione?

L'illegittimo demansionamento è l'assegnazione, illegittima e pertanto in alcun modo giustificabile da parte della Società, a mansioni del lavoratore inferiori rispetto alla sua qualifica contrattuale, che può avere come conseguenza:

- un danno economico, poiché determina un impoverimento delle capacità professionali con ripercussioni negative su future opportunità di lavoro;
- danni alla salute, poiché può determinare una sofferenza psico-fisica con conseguenti danni non patrimoniali.

In caso di illegittimo demansionamento, l'assicurazione copre:

- l'ammontare del risarcimento quantificato dal giudice che, secondo la giurisprudenza più recente, è di norma quantificato in un mese di retribuzione lorda per ogni anno di demansionamento subito.



Che cosa succede in caso licenziamento nullo e che cosa copre la polizza?

In caso di licenziamento nullo perché discriminatorio, ritorsivo, in ragione di matrimonio o posto in violazione delle norme a tutela della maternità o paternità, oppure in caso di licenziamento illegittimo perché il fatto contestato non sussiste o perché è punibile secondo il CCNL di riferimento con una sanzione conservativa (esempio sospensione dal servizio e dalla retribuzione), la sentenza di condanna della Società di norma prevede quanto segue:

- la reintegrazione del lavoratore nel posto di lavoro;
- il pagamento di un'indennità, pari alle retribuzioni maturate dal lavoratore dalla data del licenziamento alla data dell'effettiva reintegrazione nel posto di lavoro;
- la contribuzione previdenziale sulle suddette somme;
- il lavoratore può optare per ottenere, in alternativa alla reintegrazione, un'ulteriore indennità pari a 15 mensilità della retribuzione.

In tutte queste ipotesi, l'assicurazione copre:

- i contributi previdenziali e assistenziali sulle indennità di condanna pari alle retribuzioni maturate dal giorno del licenziamento al giorno del reintegro;
- l'indennità sostitutiva del reintegro (esclusivamente se la persona licenziata decida di non essere reintegrato al posto di lavoro).





Che cosa succede in caso licenziamento illegittimo e che cosa copre la polizza?

In caso di licenziamento illegittimo perché privo di giusta causa (dove per giusta causa si intende gravissimo inadempimento che non consente la prosecuzione del rapporto neppure in via provvisoria) oppure di giustificato motivo soggettivo (dove per motivo soggettivo si intende un grave inadempimento) o oggettivo (dove per motivo oggettivo si intende per ragioni tecniche, organizzative e produttive), la sentenza di condanna della Società prevede un'indennità risarcitoria, la cui entità cambia a seconda della normativa in vigore al momento dell'assunzione del lavoratore quantificata come segue:

- da un minimo di 12 a un massimo di 24 mensilità della retribuzione globale di fatto, in applicazione dell'art. 18 comma 5 dello Statuto dei Lavoratori, per i lavoratori assunti prima dell'entrata in vigore del Jobs Act;
- da un minimo di 6 a un massimo di 36 mensilità commisurate all'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del TFR, per i lavoratori assunti successivamente all'entrata in vigore del Jobs Act;
- da un minimo di 2,5 a un massimo di 6 mensilità dell'ultima retribuzione globale di fatto, in applicazione dei contratti previsti per le aziende che occupano meno di 15 dipendenti e assunti prima dell'entrata in vigore del Jobs Act. e da un minimo di 3 mensilità a un massimo di sei mensilità commisurate all'ultima retribuzione di riferimento per il calcolo del TFR, per quelli assunti successivamente.

In tutte queste ipotesi di licenziamento illegittimo perché privo di giusta causa, giustificato motivo soggettivo o oggettivo, l'assicurazione copre:

- 6 mensilità indennitarie per la previsione sanzionatoria di condanna in applicazione dell'art. 18 comma 5 dello Statuto dei Lavoratori;
- 3 mensilità indennitarie per la previsione sanzionatoria in applicazione del Jobs Act;
- 2 mensilità indennitarie per le previsioni sanzionatorie in applicazione dei contratti previsti per le aziende che occupano meno di 15 dipendenti.

2. Protezione da infedeltà dei dipendenti

A parziale deroga della lettera d) dell'art. 3.4 - Esclusioni, la *Compagnia* tiene indenne la *Società* di ogni perdita finanziaria diretta subita dalla *Società* derivante da atti di infedeltà.

L'assicurazione non opera in relazione a richieste di risarcimento o perdite finanziarie dirette che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- a) atti di infedeltà commessi, in tutto o in parte, al di fuori del territorio italiano;
- b) atti di infedeltà posti in essere in collusione con una *Persona assicurata* o con qualsiasi socio che detenga direttamente o indirettamente oltre il 5% del capitale sociale della *Società*;
- c) atti di estorsione e rapina;
- d) costi e spese sostenuti dalla *Società* per la quantificazione della perdita finanziaria diretta e le valutazioni di magazzino.

L'assicurazione non opera inoltre in relazione a:

- e) perdite finanziarie dirette note prima del periodo di assicurazione oppure manifestatesi successivamente alla scadenza del periodo di assicurazione o del periodo di osservazione se concesso;
- f) qualsiasi perdita indiretta o consequenziale, di qualsiasi natura, di una perdita finanziaria diretta.



A titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- f.1) qualsiasi *perdita* collegata agli utili, inclusi interessi o dividendi, non realizzati dalla *Società* o da qualsiasi altra persona od organizzazione;
- f.2) qualsiasi costo sostenuto dalla *Società* per il ripristino o la modifica dei sistemi informatici della *Società*;
- f.3) qualsiasi responsabilità verso terzi;
- f.4) qualsiasi costo, commissione o spesa sostenuta dalla *Società* o dalle Persone assicurate nell'esercizio dei diritti della *Società* verso terzi responsabili.

L'assicurazione è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, per ciascuna *richiesta di risarcimento*, e sino alla concorrenza di euro 100.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

3. Attività di verifica fiscale

La *Compagnia* rimborsa le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria per la gestione di un'attività di *verifica fiscale*, **sostenute dalla Società e con il consenso scritto della Compagnia**, fino al completamento dell'attività di *verifica fiscale*.

L'assicurazione non opera in relazione a *richieste di risarcimento* o spese relative ad *attività di verifica fiscale* che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- a) la mancata e ingiustificata produzione di documenti e informazioni richiesti dall'*Amministrazione finanziaria*;
- b) indagini o verifiche che non rientrino nell' *attività di verifica fiscale*;
- c) indagini o verifiche che riguardino beni e patrimoni situati al di fuori del *territorio italiano*;
- d) *costi successivi alla verifica fiscale*;
- e) spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria per la gestione di un'attività di *verifica fiscale*, che non siano state concordate preventivamente con la *Compagnia*.

L'assicurazione è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, per ciascuna *richiesta di risarcimento*, e sino alla concorrenza di euro 100.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

4. Spese sostenute dalla Società

La *Compagnia* rimborsa i seguenti *costi e spese*, sostenuti dalla *Società*, **con il consenso scritto della Compagnia**:

- 1. **spese per procedimenti speciali:** *costi e spese* sostenuti per qualsiasi indagine, esame o altra procedura avviata da Enti, organi o Autorità preposti al controllo o alla supervisione della *Persona assicurata*.
Relativamente alle spese per procedimenti speciali, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 100.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo;
- 2. **spese di pubblicità:** *costi e spese* sostenuti per la realizzazione di una campagna pubblicitaria finalizzata a prevenire o ridurre le conseguenze di una *richiesta di risarcimento* garantita dall'assicurazione.
Relativamente alle spese di pubblicità, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 100.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo;
- 3. **spese di viaggio:** spese logistiche sostenute per partecipare, su **espressa richiesta dell'Autorità giudiziaria**, ad un giudizio riconducibile ad una *richiesta di risarcimento* garantita dall'assicurazione.
Relativamente alle spese di viaggio, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 20.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

La *Compagnia* rimborsa inoltre le **spese impreviste:** *costi e spese* sostenuti in relazione ad una *richiesta di risarcimento* garantita dall'assicurazione, qualora la *Persona assicurata*, a causa di imprevisti ed emergenze, non possa ottenere il preventivo consenso scritto della *Compagnia*.

Relativamente alle spese impreviste, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 50.000 per *richiesta di risarcimento* e per anno assicurativo.

L'assicurazione per l'intera garanzia "Spese sostenute dalla Società" è prestata con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, per ciascuna *richiesta di risarcimento*.



5. Costi e spese sostenuti dalla Società per inquinamento

A parziale deroga delle lettere h), i) e j) dell'art. 3.4 - Esclusioni, la *Compagnia* rimborsa i seguenti costi e spese, sostenuti dalla Società, con il consenso scritto della *Compagnia*:

1. costi e spese sostenuti nell'ambito di richieste di risarcimento derivanti da sostanze inquinanti;
2. costi di consulenza ambientale.

Relativamente ai costi di consulenza ambientale, l'assicurazione è prestata con l'applicazione della franchigia indicata in polizza.

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di euro 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

6. Costi e spese sostenuti dalla Società per violazione della Normativa in materia di dati personali

La *Compagnia* rimborsa costi e spese, sostenuti dalla Società, con il consenso scritto della *Compagnia*, relativi a richieste di risarcimento derivanti dalla violazione della normativa in materia di protezione dei dati personali.

L'assicurazione non opera nel caso in cui la violazione della normativa in materia di dati personali sia provocata da un attacco cyber.

L'assicurazione è prestata con l'applicazione della franchigia indicata in polizza, per ciascuna richiesta di risarcimento, e sino alla concorrenza di euro 75.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

7. Costi e spese sostenuti dalla Società per danni materiali o danni corporali

A parziale deroga delle lettere d) e h) dell'art 3.4 - Esclusioni, la *Compagnia* rimborsa i costi e spese, sostenuti dalla Società, con il consenso scritto della *Compagnia*, relativi a richieste di risarcimento derivanti da danni materiali o danni corporali, anche per violazione del D.Lgs. 81/2008 e sue successive modifiche, o a seguito di malattie professionali.

L'assicurazione non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni o direttive emanate dalle autorità competenti (incluse dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, malattie infettive, epidemie o pandemie.

L'assicurazione è prestata con l'applicazione della franchigia indicata in polizza, per ciascuna richiesta di risarcimento, e sino alla concorrenza di euro 75.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo.

8. Società controllate nell'ambito dell'Assicurazione per la Società

L'assicurazione è estesa alle Società controllate, costituite o acquisite dalla Contraente durante il periodo di assicurazione.

L'assicurazione è operante anche per le Società controllate il cui rapporto di controllo è cessato durante il periodo di assicurazione o nel periodo di retroattività.

In caso di cessazione del rapporto di controllo, l'assicurazione resta operante per le richieste di risarcimento relative a fatti colposi commessi prima della data di cessazione, quando il rapporto di controllo era in corso.

L'assicurazione non opera nel caso in cui la Società controllata costituita, acquisita o precedente:

- a) abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o in Canada;
- b) sia un istituto bancario, una società di intermediazione mobiliare, una società di gestione del risparmio, una compagnia di assicurazioni, una società di gestione di fondi di investimento, una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza, nonché qualunque società operante nel settore sanitario o gestione dei rifiuti;
- c) abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione o sia soggetta a qualsiasi procedura concorsuale, compresa l'amministrazione controllata e la liquidazione coatta amministrativa;
- d) sia stata sottoposta a delibera dell'offerta al pubblico delle sue azioni.



COSA NON È ASSICURATO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI DI COPERTURA

ART. 3.4 - ESCLUSIONI



L'assicurazione non comprende le richieste di risarcimento che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

- a) **circostanze o richieste di risarcimento** esistenti prima della data di decorrenza dell'**assicurazione** che le **Persone assicurate** conoscevano o delle quali potevano avere conoscenza. La presente esclusione non si applica nei confronti delle **Persone assicurate** che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza della **circostanza o richiesta di risarcimento** oggetto di esclusione;
- b) **circostanze o richieste di risarcimento** già notificate dalle **Persone assicurate** alla **Compagnia** in base a precedenti **polizze** o ad altri assicuratori;
- c) accertati stati di insolvenza e procedure concorsuali aperte nei confronti della **Società**, come procedure assimilabili regolate dal T.U.B., ove applicabile;
- d) **frode, atto o omissione dolosa** posta in essere dalle **Persone assicurate** o derivante da infedeltà di **dipendenti**. La presente esclusione non si applica nei confronti delle **Persone assicurate** che non abbiano posto in essere i fatti di cui sopra e che dimostrino di non poter essere in alcun modo a conoscenza di tali fatti oggetto di esclusione;
- e) **obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente alla Società o alle Persone assicurate, o le conseguenze del loro mancato pagamento;**
- f) **emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto o trattamenti di fine mandato, come pure qualsiasi altra remunerazione o obbligazione o contribuzione di natura fiscale o previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma o a progetto che è o sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro, di collaborazione o a progetto;**
- g) **fatti colposi** posti in essere nell'esercizio delle attività indicate nell'oggetto sociale della **Società**, oppure per la prestazione o mancata prestazione di servizi di natura professionale;
- h) **danni corporali o danni materiali;**
- i) **fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di sostanze inquinanti;**
- j) **disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di sostanze inquinanti;**
- k) **radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;**
- l) **sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;**
- m) **atti di guerra, invasione, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare e non, atti terroristici.** L'**assicurazione** non comprende inoltre **perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente derivanti da o riguardanti azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione degli eventi sopra indicati;**
- n) **fatti colposi** commessi nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni o cauzioni, oppure ritardi nel pagamento dei relativi premi.
- o) **richieste di risarcimento** avanzate da o nell'interesse di qualsiasi socio che abbia approvato o ratificato il **fatto colposo** oggetto della **richiesta di risarcimento** oppure abbia concorso a cagionarlo;
- p) **perdite** cagionate alla Pubblica amministrazione o all'erario, e comunque responsabilità amministrativa o amministrativo contabile. La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui la **Società** sia a partecipazione pubblica.



COME PERSONALIZZARE LA COPERTURA

ART. 3.5 - CONDIZIONI PARTICOLARI

Opzioni con riduzione del *premio* ed operanti solo se espressamente richiamate in *polizza*.

A. Franchigia

L'assicurazione opera con l'applicazione della *franchigia* indicata in *polizza*, salvo importi diversi eventualmente previsti per le singole garanzie.

CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ



La Sezione Assicurazione per la Società è acquistabile solo in abbinamento alla Sezione Assicurazione per il Management aziendale.

L'assicurazione è quindi operante secondo le Condizioni di operatività indicate nella Sezione Assicurazione per il Management aziendale stessa, se non diversamente esplicitato qui di seguito.

ART. 3.6 - CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made".

Sono pertanto comprese le *richieste di risarcimento* da parte di terzi:

- avanzate per la prima volta nei confronti della Società nel *periodo di assicurazione* e
- denunciate nel *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di osservazione* (se concesso) e
- conseguenti a *fatti colposi* che abbiano dato luogo a responsabilità pre-contrattuale della Società commessi durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

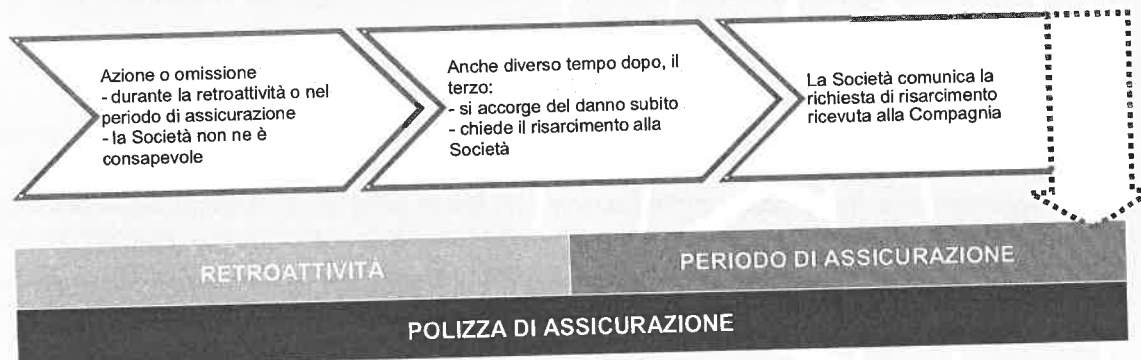


Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola "Claims made"?

L'assicurazione si attiva al momento della comunicazione della Società alla Compagnia della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati.

Pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che la Società abbia commesso l'azione o l'omissione colposa, purché:

- l'azione o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione dell'assicurazione;
- l'assicurazione abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.



ART. 3.7 - CIRCOSTANZE

L'assicurazione copre le **circostanze**:

- di cui la **Società** venga a conoscenza per la prima volta nel **periodo di assicurazione** e
- debitamente denunciate alla Compagnia nel **periodo di assicurazione** o durante il **periodo di osservazione** (se concesso) e
- relative a **fatti colposi** che possano dare luogo a responsabilità pre-contrattuale della **Società**, commessi, o che si presume siano stati commessi, durante il **periodo di assicurazione** o di **retroattività**.

L'assicurazione copre anche le **richieste di risarcimento** pervenute dopo la scadenza del **periodo di assicurazione** o del **periodo di osservazione** (se concesso), **attribuibili alle circostanze di cui sopra**.



Come funziona la copertura delle circostanze?

Se la Società si accorge di aver posto in essere un'azione o un'omissione prima ancora di aver ricevuto una richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale alla Compagnia.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante dall'azione o omissione rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta;
- la Società non sia più coperta da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note alla Società prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

ART. 3.8 - PERIODO DI OSSERVAZIONE

Il periodo di osservazione disciplinato all'art 2.12 - Periodo di osservazione, se concesso per la Sezione Assicurazione per il Management aziendale, è operante anche per le garanzie della Sezione Assicurazione per la Società.

Il **periodo di osservazione per Persone assicurate cessate** disciplinato all'art. 2.11.3 - Periodo di osservazione per Persone assicurate cessate (se concesso) è valido esclusivamente per le garanzie della Sezione Assicurazione per il Management aziendale; **non si intende dunque valido per le garanzie della Sezione Assicurazione per la Società**.



TABELLA RIEPILOGATIVA DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI

GARANZIE	SCOPERTI	FRANCHIGIE	LIMITI DI INDENNIZZO
Responsabilità civile pre-contrattuale della Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	massimale indicato in polizza per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Azioni in materia di diritto del lavoro contro la Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	20% massimale indicato in polizza con il massimo di € 1.000.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Protezione da infedeltà dei dipendenti	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Attività di verifica fiscale	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese per procedimenti speciali sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di pubblicità sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese di viaggio sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 20.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Spese impreviste sostenute dalla Società	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 50.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Costi e spese sostenuti dalla Società per inquinamento	non previsto	franchigia indicata in polizza per costi di consulenza ambientale	€ 100.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Costi e spese sostenuti dalla Società per violazione della normativa in materia di dati personali	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 75.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo
Costi e spese sostenuti dalla Società per danni materiali o danni corporali	non previsto	franchigia indicata in polizza per richiesta di risarcimento	€ 75.000 per richiesta di risarcimento e per anno assicurativo





COSA FARE IN CASO DI SINISTRO



Di seguito sono riportate per tutte le sezioni delle presenti Condizioni di Assicurazione:

- a) le indicazioni utili per la denuncia di sinistro;
- b) gli obblighi in caso sinistro;
- c) le norme che regolano la liquidazione dei sinistri per tutte le Sezioni.

SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE

CHE OBBLIGHI HO

ART. 4.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 4.1.1 - OBBLIGHI AL MOMENTO DEL SINISTRO



La *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia* entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza di:

- a) qualsiasi richiesta di risarcimento allo stesso presentata durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di osservazione* (se concesso);
- b) qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza durante il *periodo di assicurazione* o durante il *periodo di osservazione* (se concesso), che possa dare adito ad una *richiesta di risarcimento*.

► art.1913 Codice Civile]

La denuncia di *richiesta di risarcimento* o di *circostanza* deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura del *fatto colposo* commesso, o che si presume sia stato commesso, dalle *Persone assicurate*,
- quantificazione indicativa della *perdita*.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

In caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, la *Contraente* o l'*Assicurato* deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.



L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la *perdita* totale o parziale del diritto all'*indennizzo*. [► art.1915 Codice Civile]

ART. 4.1.2 - OBBLIGHI IN ATTESA DELLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

In relazione alla *richiesta di risarcimento*, in attesa della liquidazione del *sinistro*, la *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

- astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della *richiesta di risarcimento* oppure sostenerne costi e spese senza il consenso scritto della *Compagnia*;
- astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni e i documenti richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla *richiesta di risarcimento*.



L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la *perdita* totale o parziale del diritto all'*indennizzo*.

ART. 4.2 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La *Contraente* o l'*Assicurato* deve astenersi da:

- presentare una *richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta;
- rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno;
- dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- presentare documenti falsi;
- occultare prove;
- agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.



L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la *perdita* totale del diritto all'*indennizzo*;
- la risoluzione automatica dell'*assicurazione*, senza alcuna restituzione del *premio*.

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato* per *indennizzi* già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 4.3 - SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO

Il legale o il perito scelto dall'*Assicurato* per la gestione della *richiesta di risarcimento* deve essere preventivamente approvato per iscritto dalla *Compagnia*.

Qualora non vi sia il preventivo consenso, la *Compagnia* può non riconoscere l'intero rimborso di costi e spese, anche ai sensi del precedente art. 4.1.2 - Obblighi in attesa della liquidazione del sinistro.



ART. 4.4 - GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

La **Compagnia** non può definire transattivamente alcuna *richiesta di risarcimento* senza il consenso scritto dell'**Assicurato**.

La **Compagnia** assume la gestione della *richiesta di risarcimento* se e fino a quando ne ha interesse.

Pertanto, qualora l'**Assicurato** rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dalla **Compagnia** e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, l'obbligo risarcitorio della **Compagnia** non può eccedere l'importo con cui la *richiesta di risarcimento* avrebbe potuto altrimenti essere definita, inclusi costi e spese maturati fino alla data del rifiuto.

Nel caso in cui una *richiesta di risarcimento* risulti solo parzialmente garantita dalla presente assicurazione, la **Compagnia** e l'**Assicurato** si impegnano a cercare un accordo amichevole. Sulla base di questo accordo, la **Compagnia** indennizza la *perdita* parziale concordata.

ART. 4.5 - LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente assicurazione, la **Compagnia** si surroga nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme riconosciute. In tal caso, l'**Assicurato** deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano la **Compagnia** di agire legalmente in luogo dell'**Assicurato** stesso.

Ogni somma, eventualmente ottenuta dalla **Compagnia** a seguito dell'esercizio del diritto di surrogazione di cui sopra, è imputata in primo luogo ai pagamenti eseguiti in favore delle *Persone assicurate*, e successivamente ai pagamenti eseguiti in favore della *Società*.

In caso di responsabilità solidale della *Contraente* o dell'**Assicurato** con altri soggetti, la **Compagnia** risponde di tutto quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.

ART. 4.6 - GESTIONE DELLE SOMME LIQUIDABILI DA PARTE DELLA COMPAGNIA

ART. 4.6.1 - LIQUIDAZIONE DELLA PERDITA

La **Compagnia** risarcisce le *perdite* nello stesso ordine in cui esse si sono verificate.

Tuttavia, qualora si verifichino più *perdite* concernenti sia le garanzie della Sezione Assicurazione per il management aziendale che le garanzie della Sezione Assicurazione per la *Società*, qualora operante, la **Compagnia** risarcisce per prima la *perdita* imputabile alle *Persone assicurate*.

ART. 4.6.2 - DETERMINAZIONE DI COSTI E SPESE

Costi e spese sono:

- anticipati dalla **Compagnia**, quando dovuti e approvati;
- corrisposti senza l'applicazione di alcuna *franchigia*;
- riconosciuti fino alla concorrenza del 25% del *massimale* indicato in *polizza*, in aggiunta allo stesso, o dell'eventuale limite di *indennizzo*, se previsto.

► art.1917 Codice Civile]

Il pagamento di *costi e spese* per compensi di professionisti non può eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamenti in vigore applicabili, definiti in base alla *richiesta di risarcimento* o, se superiore, al *massimale*, salvo diverso accordo con la **Compagnia**.

Con riferimento a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura colposa o dolosa che coinvolgano gli **Assicurati**, la **Compagnia** si impegna ad anticipare *costi e spese*, purché preventivamente concordati.

Rimane fermo il diritto della **Compagnia** di chiedere la restituzione di *costi e spese* anticipati, qualora i procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa si concludano con sentenza definitiva di condanna.



ART. 4.6.3 - COSTI E SPESE SUPERIORI AL 25% DEL MASSIMALE

Qualora i *costi e spese* superino il 25% del *massimale* indicato in *polizza*, l'Assicurato può presentare richiesta scritta alla *Compagnia* al fine di ricevere il rimborso degli stessi.

La *Compagnia* ha facoltà di accettare tale richiesta.

In tal caso:

- *costi e spese* sono riconosciuti fino alla concorrenza di un ulteriore 25% del *massimale* indicato in *polizza*, o dell'eventuale limite di *indennizzo*, se previsto;
- in considerazione di tale rimborso supplementare, il *massimale* indicato in *polizza* si intende ridotto in misura corrispondente alla ulteriore somma di *costi e spese* riconosciuta.



Come si comporta l'assicurazione se costi e spese superano il 25% del massimale?

L'art. 1917 Codice Civile disciplina che costi e spese per resistere all'azione del terzo danneggiato sono a carico della *Compagnia*, fino alla concorrenza del 25% del *massimale*.

Può però capitare che, in alcuni particolari casi, costi e spese superino questa percentuale.

In questi casi, la *Compagnia* può arrivare a riconoscere una somma aggiuntiva fino ad un ulteriore 25% del *massimale*. A fronte di questa somma aggiuntiva, il *massimale* che viene riconosciuto per la richiesta di risarcimento si intende ridotto di conseguenza.

Riportiamo un esempio.

Massimale assicurato: Euro 1.000.000

Importo di Costi e spese approvati dalla *Compagnia*: Euro 300.000

L'importo di Euro 250.000 viene riconosciuto dalla *Compagnia* ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile. Ai fini del riconoscimento degli ulteriori Euro 50.000, il *massimale* si intenderà conseguentemente ridotto a Euro 950.000.

ART. 4.7 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

L'*indennizzo* è calcolato come segue:

1. viene determinato l'ammontare della *perdita* come disciplinato all'art. 4.4 - Gestione della richiesta di risarcimento;
2. sono detratti da tale ammontare eventuali *franchigie*, se previste;
3. sono applicati gli eventuali limiti di *indennizzo*, se previsti;
4. sono detratti gli eventuali *costi e spese*, se previsti, come disciplinato all'art. 4.6.3 - Costi e spese superiori al 25% del *massimale*.

ART. 4.8 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività dell'*assicurazione*, valutata la *perdita* e ricevuta la necessaria documentazione, la *Compagnia* provvede al pagamento dell'*indennizzo* entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza debitamente firmato, a patto che non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.



ART. 4.9 - LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

La Compagnia non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dal Codice Civile. [► art.1917 Codice Civile]



Se la richiesta di risarcimento ricevuta supera il massimale assicurato cosa viene riconosciuto dalla Compagnia?

Il massimo esborso che la Compagnia è tenuta a riconoscere all'assicurato è equivalente al massimale assicurato, anche se la richiesta di risarcimento ricevuta e le spese sostenute risultano superiori.

L'unico importo che la Compagnia può riconoscere in più rispetto al massimale assicurato è quello relativo ai costi e spese, come disciplinato al precedente art. 4.6.2 - Determinazione di costi e spese.

ART. 4.10 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Nel caso in cui per il medesimo *rischio* indicato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, la *Contraente* o l'*Assicurato* può richiedere a ciascuno di essi l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

La *Compagnia* è tenuta a pagare soltanto la sua quota *proporzionale*, in ragione dell'*indennizzo*, **calcolata secondo la propria assicurazione** nel caso in cui la somma dei rispettivi *indennizzi* risulti superiore all'effettivo ammontare della *perdita*, escludendo da tale calcolo quanto dovuto dall'assicuratore insolvente.

Rimane comunque esclusa ogni obbligazione **solidale** con gli altri assicuratori.



Esempio calcolo indennizzo in caso di assicurazione presso diversi assicuratori

Massimale assicurato = 20.000.000 euro con Assicurazione Alfa

Massimale assicurato = 10.000.000 euro con Assicurazione Beta

Danno causato = 6.000.000 euro

L'indennizzo per ciascuna assicurazione viene calcolato come segue;

Indennizzo = (Massimale assicurato / Somma dei Massimali) x Danno causato

Indennizzo Assicurazione Alfa = $(20.000.000 / 30.000.000) \times 6.000.000 = 4.000.000$ euro

Indennizzo Assicurazione Beta = $(10.000.000 / 30.000.000) \times 6.000.000 = 2.000.000$ euro



SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

CHE OBBLIGHI HO

ART. 4.11 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 4.11.1 - OBBLIGHI AL MOMENTO DEL SINISTRO



La **Contraente** deve dare comunicazione scritta all'**Intermediario** al quale è assegnata la **polizza** oppure alla **Compagnia** entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza di:

- qualsiasi richiesta di risarcimento alla stessa presentata durante il **periodo di assicurazione** o durante il **periodo di osservazione** (se concesso);
- qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza durante il **periodo di assicurazione** o durante il **periodo di osservazione** (se concesso), che possa dare adito ad una **richiesta di risarcimento**.

► art.1913 Codice Civile]

La denuncia di **richiesta di risarcimento** o di **circostanza** deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura del **fatto colposo** commesso, o che si presume sia stato commesso, dalla **Società**;
- quantificazione indicativa della **perdita**.

Il **sinistro** può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la **polizza** su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

In caso di **assicurazione** presso diversi assicuratori, la **Contraente** deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.



In caso di **perdita finanziaria diretta**, la **Contraente** deve:

- deve dare comunicazione scritta all'**Intermediario** al quale è assegnata la **polizza** oppure alla **Compagnia** entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza [► art.1913 Codice Civile]. Il **sinistro** può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la **polizza** su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata;
- presentare denuncia alle Autorità competenti dell'**atto di infedeltà** entro 30 giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza. Tale denuncia non può essere ritirata senza il consenso scritto della **Compagnia**. Copia della denuncia deve essere trasmessa anche alla **Compagnia**;
- in caso di **assicurazione** presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi.



L'inadempimento di uno degli obblighi indicati nel presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**. [► art.1915 Codice Civile]

ART. 4.11.2 - OBBLIGHI IN ATTESA DELLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

In relazione alla **richiesta di risarcimento**, in attesa della liquidazione del **sinistro**, la **Contraente** deve:

- astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della **richiesta di risarcimento** oppure sostenerne costi e spese senza il consenso scritto della **Compagnia**;
- astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della **Compagnia**;
- astenersi dal pregiudicare la posizione della **Compagnia** o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni e i documenti richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla **richiesta di risarcimento**.



In attesa della liquidazione della *perdita finanziaria diretta*, la Contraente deve:

- e) fornire alla *Compagnia* la prova dell'*atto di infedeltà* entro 90 giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza;
- f) fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni e i documenti richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla *perdita finanziaria diretta*;
- g) dimostrare che è stato commesso un *atto di infedeltà*;
- h) identificare il *dipendente* coinvolto;
- i) dimostrare il nesso causale tra l'*atto di infedeltà* e la *perdita finanziaria diretta* subita.



L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*.

ART. 4.12 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La *Contraente* deve astenersi da:

- a) presentare una *richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta;
- b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno;
- c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- d) presentare documenti falsi;
- e) occultare prove;
- f) agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.



L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;
- la risoluzione automatica dell'*assicurazione*, senza alcuna restituzione del *premio*.

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato* per *indennizzi* già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

QUALI NORME REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 4.13 - SCELTA E MANDATO DEL LEGALE, DEL PERITO E DELL'ESPERTO

Il legale o il perito scelto dalla *Contraente* per la gestione della *richiesta di risarcimento* o l'esperto scelto dalla *Contraente* per la definizione della *perdita finanziaria diretta* deve essere preventivamente approvato per iscritto dalla *Compagnia*.

Qualora non vi sia il preventivo consenso, la *Compagnia* può non riconoscere l'intero rimborso di *costi e spese*, anche ai sensi del precedente art. 4.1.2 - Obblighi in attesa della liquidazione del sinistro.

In relazione alla *perdita finanziaria diretta*, l'esperto deve:

1. *indagare* sui fatti che hanno dato origine alla *perdita finanziaria diretta*;
2. *determinare l'entità* della *perdita finanziaria diretta*;
3. *stimare quando e come i controlli* della *Società* o delle *Persone assicurate* siano stati o potrebbero essere stati elusi;
4. *fornire raccomandazioni* e suggerimenti che potrebbero in futuro impedire il verificarsi di *perdite finanziarie dirette* simili;
5. *fornire i risultati* dell'indagine in un formato approvato dalla *Compagnia*;
6. *fornire copia della relativa relazione* alla *Contraente* e alla *Compagnia*.

La relazione dell'esperto non è vincolante ai fini dell'*operatività dell'assicurazione*.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La *Compagnia* rimborsa i costi e le spese ragionevolmente sostenuti per le attività dell'esperto a condizione che si accerti che la **perdita finanziaria diretta** sia **garantita dall'assicurazione**.

Qualora emerga che la **perdita finanziaria diretta** non possa essere garantita dall'assicurazione, i costi e le spese dell'esperto restano interamente a carico della *Contraente*.

ART. 4.14 - GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

La *Compagnia* non può definire transattivamente alcuna **richiesta di risarcimento** senza il consenso scritto della *Contraente*.

La *Compagnia* assume la gestione della **richiesta di risarcimento** se e fino a quando ne ha interesse.

Pertanto, qualora la *Contraente* rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, l'obbligo risarcitorio della *Compagnia* non può eccedere l'importo con cui la **richiesta di risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita, inclusi costi e spese maturati fino alla data del rifiuto.

Nel caso in cui una **richiesta di risarcimento** risulti solo parzialmente garantita dalla presente **assicurazione**, la *Compagnia* e la *Contraente* si impegnano a cercare un accordo amichevole. Sulla base di questo accordo, la *Compagnia* indennizza la **perdita** parziale concordata.

ART. 4.15 - LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente **assicurazione**, la *Compagnia* si surroga nei diritti della *Contraente* verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme riconosciute. In tal caso, la *Contraente* deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano la *Compagnia* di agire legalmente in luogo della *Contraente* stessa.

Ogni somma eventualmente ottenuta dalla *Compagnia* a seguito dell'esercizio del diritto di surrogazione di cui sopra è imputata in primo luogo ai pagamenti eseguiti in favore delle *Persone assicurate*, e successivamente ai pagamenti eseguiti in favore della *Società*.

In caso di responsabilità solidale della *Contraente* o dell'*Assicurato* con altri soggetti, la *Compagnia* risponde di tutto quanto dovuto dall'*Assicurato*, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.

ART. 4.16 - GESTIONE DELLE SOMME LIQUIDABILI DA PARTE DELLA COMPAGNIA

ART. 4.16.1 - LIQUIDAZIONE DELLA PERDITA

La *Compagnia* risarcisce le **perdite** nello stesso ordine in cui esse si sono verificate.

Tuttavia, qualora si verifichino più **perdite** concernenti sia le garanzie della Sezione Assicurazione per il management aziendale che le garanzie della Sezione Assicurazione per la Società, qualora operante, la *Compagnia* risarcisce per prima la **perdita** imputabile alle *Persone assicurate*.

ART. 4.16.2 - DETERMINAZIONE DI COSTI E SPESE

Costi e spese sono:

- anticipati dalla *Compagnia*, quando dovuti e approvati;
- corrisposti senza l'applicazione di alcuna **franchigia**;
- riconosciuti fino alla concorrenza del 25% del **massimale** indicato in **polizza**, in aggiunta allo stesso, o dell'eventuale limite di **indennizzo**, se previsto.

► art.1917 Codice Civile]

Il pagamento di **costi e spese** per compensi di professionisti non può eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamenti in vigore applicabili, definiti in base alla **richiesta di risarcimento** o, se superiore, al **massimale**, salvo diverso accordo con la *Compagnia*.



Con riferimento a **procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura colposa o dolosa che coinvolga la Contraente**, la **Compagnia** si impegna ad anticipare **costi e spese**, purché preventivamente concordati.

Rimane fermo il diritto della **Compagnia** di chiedere la restituzione di **costi e spese** anticipati, qualora i **procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa** si concludano con sentenza definitiva di condanna.

ART. 4.16.3 - COSTI E SPESE SUPERIORI AL 25% DEL MASSIMALE

Qualora i **costi e spese** superino il 25% del **massimale** indicato in **polizza**, la **Contraente** può presentare richiesta scritta alla **Compagnia** al fine di ricevere il rimborso degli stessi.

La **Compagnia** ha facoltà di accettare tale richiesta.

In tal caso:

- **costi e spese** sono riconosciuti fino alla concorrenza di un ulteriore 25% del **massimale** indicato in **polizza**, o dell'eventuale limite di **indennizzo**, se previsto;
- in considerazione di tale rimborso supplementare, il **massimale** indicato in **polizza** si intende ridotto in misura corrispondente alla ulteriore somma di **costi e spese** riconosciuta.

ART. 4.17 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

L'**indennizzo** è calcolato come segue:

1. viene determinato l'ammontare della **perdita** come disciplinato all'art. 4.13 - **Scelta e mandato del legale, del perito e dell'esperto** e all'art. 4.4 - **Gestione della richiesta di risarcimento**;
2. sono detratti da tale ammontare eventuali **franchigie**, se previste;
3. sono applicati gli eventuali limiti di **indennizzo**, se previsti;
4. sono detratti gli eventuali costi e spese, se previsti, come disciplinato all'art. 4.16.3 - **Costi e spese superiori al 25% del massimale**.

ART. 4.18 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività dell'**assicurazione**, valutata la **perdita** o la **perdita finanziaria diretta** e ricevuta la necessaria documentazione, la **Compagnia** provvede ad emettere l'atto di quietanza liberatoria per l'esecuzione del pagamento.

Relativamente alla **perdita finanziaria diretta**, la **Compagnia** emette l'atto di quietanza successivamente al deposito della sentenza di condanna in primo grado del **dipendente**, nell'ambito dei procedimenti penali instaurati nei suoi confronti per gli **atti di infedeltà** che hanno determinato la **perdita finanziaria diretta**.

La **Compagnia** provvede al pagamento dell'**indennizzo** entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza debitamente firmato, **a patto che non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato**.

ART. 4.19 - LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

La **Compagnia** non è tenuta a pagare una somma maggiore del **massimale** assicurato, salvo i casi previsti dal Codice Civile. [► art.1917 Codice Civile]

ART. 4.20 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Nel caso in cui per il medesimo **rischio** indicato in **polizza** siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, la **Contraente** può richiedere a ciascuno di essi l'**indennizzo** dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

La **Compagnia** è tenuta a pagare soltanto la sua quota **proporzionale**, in ragione dell'**indennizzo**, **calcolata secondo la propria assicurazione** nel caso in cui la somma dei rispettivi **indennizzi** risulti superiore all'effettivo ammontare della **perdita**, escludendo da tale calcolo quanto dovuto dall'assicuratore insolvente.

Rimane comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.



NORME DEL CODICE CIVILE RICHIAMATE NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



CODICE CIVILE

NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:

DOVE:

Art. 1337

Le parti, nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto, devono comportarsi secondo buona fede.

• SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

Art. 1892

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

• NORME COMUNI

Art. 1893

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

• NORME COMUNI

Art. 1894

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

• NORME COMUNI



NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:

DOVE:

Art. 1897

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

• NORME COMUNI

Art. 1898

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato [1892, 1926]. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

• NORME COMUNI

Art. 1901

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

• NORME COMUNI

Art. 1910

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

• NORME COMUNI



NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:

Art. 1913

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1917

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le 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 che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2203

È istitutore colui che è preposto dal titolare all'esercizio di un'impresa commerciale. La preposizione può essere limitata all'esercizio di una sede secondaria o di un ramo particolare dell'impresa. Se sono preposti più istitutori, questi possono agire disgiuntamente, salvo che nella procura sia diversamente disposto.

Art. 2205

Per le imprese o le sedi secondarie alle quali è preposto, l'istitutore è tenuto, insieme con l'imprenditore, all'osservanza delle disposizioni riguardanti l'iscrizione nel registro delle imprese e la tenuta delle scritture contabili.

Art. 2209

Le disposizioni degli articoli 2206 e 2207 si applicano anche ai procuratori, i quali, in base a un rapporto continuativo, abbiano il potere di compiere per l'imprenditore gli atti pertinenti all'esercizio dell'impresa, pur non essendo preposti ad esso.

DOVE:

• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:

- SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE
- SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:

- SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE
- SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

• COSA FARE IN CASO DI SINISTRO:

- SEZIONE ASSICURAZIONE PER IL MANAGEMENT AZIENDALE
- SEZIONE ASSICURAZIONE PER LA SOCIETÀ

• GLOSSARIO

• GLOSSARIO

• GLOSSARIO



NUMERO E TESTO ARTICOLI RICHIAMATI:

DOVE:

Art. 2359

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate (in mercati regolamentati).

• GLOSSARIO



ELENCO ATTIVITÀ ASSICURABILI



Qui di seguito è riportato l'elenco di dettaglio delle attività per le quali la polizza **Helvetia D&O Liability** può essere stipulata.

Alcune attività sono evidenziate con lo sfondo grigio: si tratta di attività che per le loro caratteristiche e specificità necessitano di maggiori approfondimenti e per le quali la Compagnia può richiedere informazioni aggiuntive per una corretta valutazione del rischio.

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	ELENCO DI DETTAGLIO DELL'ATTIVITÀ
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE - ALIMENTARI E BEVANDE	Acque minerali, bibite analcoliche, succhi e sciroppi
	Burro, latticini
	Caffè, tè, surrogati
	Cereali, legumi, riso
	Conserve alimentari, prodotti alimentari surgelati e precotti, alimenti disidratati, liofilizzati, omogeneizzati, tostati e in polvere
	Distillerie di spiriti
	Dolciumi in genere, gelati
	Formaggi
	Macelli, carni conservate, carni in scatola
	Mangimi animali
	Mulini per cereali
	Oli commestibili e grassi alimentari
	Panifici e paste alimentari
	Salumi
	Spezie
	Vini in genere, aceti
	Zucchero, caramelle, cioccolato, cacao e surrogati



TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	ELENCO DI DETTAGLIO DELL'ATTIVITÀ
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE - CARTOTECNICA E GRAFICA	Carte da parati
	Carte plastificate
	Cartotecnica (scatole e fustellati)
	Legatoria, targhe e timbri
	Litografia, serigrafia
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE - CHIMICA	Posatori di tappezzerie murali
	Tipografia
	Colori, inchiostri, idropitture
	Concimi, diserbanti, disinfestanti, e simili
	Cromatura, doratura, brunitura, nichelatura e lucidatura metalli
	Detersivi e saponi
	Laboratori cosmetici
	Laboratori chimico farmaceutici
	Smaltatura e verniciatura di oggetti e materiali metallici
	Stampa foto
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE - EDILIZIA E IMPIANTISTICA	Zincatura metalli
	Manufatti per l'edilizia in genere
	Produzione di caldaie, bruciatori, apparecchi per il riscaldamento
	Produzione di impianti di condizionamento, refrigeranti, termoidraulici
	Produzione impianti di antifurto, impianti elettrici
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE - LEGNO	Falegnameria
	Lucidatura, laccatura, verniciatura mobili
	Mobilificio e oggetti in legno, vimini, sughero
	Segherie
	Serramenti e tapparelle
	Apparecchiature, componenti e circuiti elettrici
	Apparecchiature, componenti e circuiti elettronici, strumenti scientifici, ottici, bilance
	Argenteria, oreficeria, orologeria, bigiotteria
	Carrozziere
	Elettrauto
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE - METALLO-MECCANICA- ELETTROMECCANICA	Elettrodomestici, apparecchi domestici, audiofonovisivi
	Fabbro
	Fonderia e pressofusione di metalli
	Lampade, lampadari,
	Macchine utensili, operatrici, da ufficio, registratori di cassa, per cucire
	Materiali idraulici, rubinetteria, coltelleria, posateria
	Mobili metallici e cassaforti
	Oggetti e minuterie in metallo
	Articoli in pelle o cuoio, calzature, borse
	Articoli non in pelle, calzature, borse
ATTIVITÀ DI PRODUZIONE - PELLI - GOMMA - PLASTICA	Bottoni



TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ

**ATTIVITÀ DI PRODUZIONE -
PELLI - GOMMA - PLASTICA**
(continua)

**ATTIVITÀ DI PRODUZIONE -
TESSILI E ABBIGLIAMENTO**

**ATTIVITÀ DI PRODUZIONE -
VETRI E PIETRE**

**ATTIVITÀ DI VENDITA
DISTRIBUZIONE E
COMMERCIALIZZAZIONE**

ELENCO DI DETTAGLIO DELL'ATTIVITÀ

Concerie
Giocattoli
Montature di occhiali
Oggetti in plastica
Plasticatura di oggetti
Pneumatici, gommisti
Abiti e confezioni in genere
Biancheria per la casa, telerie, tende
Calze, cravatte, guanti, cappelli, corsetteria
Cordami
Lavanderie e stirerie, tintorie
Maglierie
Materassi di lana
Moquette
Nastri, passamanerie, merletti, ricami, veli, pizzi
Pelliccerie
Produzione di filati
Stamperie di tessuti
Tappeti e arazzi
Tappezzerie in stoffa
Tessitura tutte
Abrasivi
Casalinghi in ceramica, porcellana, terracotta
Lana di roccia, vetro in fibra o tessuto, guarnizioni
Oggetti di corallo, madreperla, ambra, avorio
Oggetti di vetro e cristallo
Vetriere e vetrai
Concessionari di auto, moto, ciclo
Distribuzione di alimentari e bevande
Distribuzione di apparecchiature elettroniche, elettrodomestici, lampade, macchine, materiali meccanici
Distribuzione di articoli in pelle, gomma o plastica
Distribuzione di colori, pitture, smalti
Distribuzione di mobili, oggetti di legno e simili, serramenti e tapparelle
Distribuzione di prodotti di carta e cartone, targhe, timbri
Distribuzione di prodotti di edilizia e impianti
Distribuzione di tutti gli articoli in tessuto, di abbigliamento,
Distribuzione di tutti gli articoli in vetro, cristallo, ceramica, porcellana, corallo, madreperla, ambra, avorio
Supermercati, shopping center fino a 2000 mq
Vendita di articoli per agricoltura, giardinaggio, animali domestici
Vendita di articoli sportivi e per il tempo libero



TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	ELENCO DI DETTAGLIO DELL'ATTIVITÀ
ATTIVITÀ DI VENDITA DISTRIBUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE (continua)	Vendita di casalinghi, oggettistica, arredamento e complementi d'arredo Vendita di prodotti musicali Vendita di prodotti per igiene, sanità, cura persona Vendita di prodotti per l'infanzia Agenzie di spedizione merci Agenzie di viaggio e turismo Agenzie immobiliari Agenzie pratiche auto, infortunistica stradale Agenzie pubblicitarie Associazioni professionali Caffetterie, bar, gelaterie
SERVIZI	Formazione scolastica, professionale Hotel Internet Liberi professionisti Parrucchieri e centri estetici Progettazione e sviluppo software Ristoranti, pizzerie Trasporti di persone Ambiente Assistenza sociale Associazione / Fondazione sportiva dilettantistica Associazione / Fondazione culturale Cooperazione e solidarietà internazionale Filantropia e promozione del volontariato
NON PROFIT	Fondazione Bancaria Istruzione e ricerca Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi Religione Servizi all'infanzia Sviluppo economico e coesione sociale Tutela dei diritti e attività politica Giardinieri con o senza deposito Impresa di pulizia, spurgo Installatori di insegne e cartelloni pubblicitari Installatori e manutentori di impianti industriali
VARIE	Media (radio, tv, etc.) Odontotecnici incluso laboratorio con metalli preziosi Officina auto, moto, ciclo Strumenti musicali
ALTRE ATTIVITÀ NON ELENcate	Altre attività diverse da quelle elencate



CONTATTI UTILI



Per informazioni e comunicazioni in merito alla polizza l'assicurato può contattare:

- l'INTERMEDIARIO a cui è assegnata la polizza
- **HELVETIA (Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazione SA)**
Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano
Telefono: +39 0253511
E-mail: info@helvetia.it
E-mail PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Per la denuncia di un sinistro, l'Assicurato può contattare:

- l'INTERMEDIARIO a cui è assegnata la polizza
- **HELVETIA (Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazione SA)**
Telefono: +39 0253511
E-mail: info@helvetia.it
E-mail PEC: helvetia@actaliscertymail.it

Il sinistro può essere denunciato anche accedendo all'area riservata dedicata MyHelvetia, selezionando in sequenza la polizza su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.



Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano

Tel. 02 5351 1 (20 linee)

Fax 02 5520360 - 5351461

www.helvetia.it - PEC: helvetia@actaliscertvmail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 77.480.000 i.v.
N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano,
C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 - R.E.A. n. 370476
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. Del M. Ind.,
Comm. Ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Prov. ISVAP n. 00757
del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002
Iscr. Albo Gruppi Ass. n°d'ord. 031

