

**Beazley** | Polizza di assicurazione della  
Responsabilità Civile Professionale di  
Istituzioni Finanziarie (FI PI)

beazley

beautifully  
designed  
insurance

## Indice

Scheda.....	1
Coperture.....	3
Estensioni di copertura.....	3
Esclusioni di copertura.....	4
Disposizioni sulle richieste di risarcimento.....	7
Condizioni generali.....	11
Definizioni.....	17

### Servizio di assistenza di Beazley sui sinistri

L'**assicuratore** fornirà assistenza mediante l'assegnazione all'assicurato di un Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento di cui fornirà l'indirizzo e-mail, numero di telefono diretto e numero di cellulare.

Il Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento farà quanto possibile per rispondere alle chiamate telefoniche dell'assicurato entro un giorno lavorativo e, in caso di irreperibilità per qualsiasi ragione, un altro rappresentante dell'assicuratore contatterà l'assicurato.

Il Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento e, se del caso, i consulenti esterni dell'**assicuratore**, risponderanno in modo tempestivo, professionale e trasparente, forniranno risposte chiare e rispetteranno gli impegni assunti.

I Responsabili alla gestione delle richieste di risarcimento saranno disponibili a riunirsi con l'**assicurato** in qualsiasi momento con l'obiettivo di chiarire eventuali questioni riguardanti la copertura o una richiesta di risarcimento, prendendo in considerazione punti di vista alternativi. I Responsabili alla gestione delle richieste di risarcimento lavorano a stretto contatto con i team dei sottoscrittori delle polizze per garantire che l'intento della copertura assicurativa sia rispettato.

# Scheda

**Polizza numero**

**Assicuratore**

**Broker o  
Intermediario**

**Società  
contraente**

Nome:

Sede Legale:

Partita IVA:

**Periodo di  
assicurazione**

Dal \_\_\_\_\_

Al \_\_\_\_\_

Ore 24:00 del luogo dove ha sede legale la **società  
contraente**.

**Massimale**

€ [•]

in aggregato durante il **periodo di assicurazione** per tutte le Coperture e le Estensioni di Copertura, fermo restando che per le Estensioni di Copertura di seguito indicate, si applicheranno i seguenti sottolimiti in aggregato durante il **periodo di assicurazione**:

€ 150.000

Estensione di Copertura 1(a) Costi regolatori sostenuti dalla **società**

**Massimale per  
Costi di difesa**

Come da Art. E.1(d). della presente polizza

**Franchigia**

€ [•]

per ogni **richiesta di risarcimento** o **evento regolatorio**

**Garanzia Postuma  
Facoltativa**

Premio addizionale per il periodo di **garanzia postuma** facoltativa:

\_\_\_% del Premio annuale oltre imposte per ciascun anno (non frazionabile) di **garanzia postuma** acquistato ai sensi dell'Art. E.5. della presente polizza

**Premio imponibile**

€ [•]

**Imposte**

€ [•]

**Premio lordo**

€ [•]

Luogo e data

**La società contraente**

\_\_\_\_\_

**L'assicuratore**

\_\_\_\_\_

LA PRESENTE POLIZZA STABILISCE I TERMINI SECONDO I QUALI L'**ASSICURATORE** ACCETTA DI ASSICURARE L'**ASSICURATO** A FRONTE DEL PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE DICHIARAZIONI RESE E DELLE INFORMAZIONI FORNITE ALL'ASSICURATORE IN MERITO AL RISCHIO ASSICURATO. LA COPERTURA E LE ESTENSIONI DI COPERTURA SONO SOGGETTE A TUTTI I TERMINI, CONDIZIONI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA.

**LA PRESENTE POLIZZA OPERA UNICAMENTE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO AVANZATE PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DI UN ASSICURATO NEL CORSO DEL PERIODO DI POLIZZA - O, SE APPLICABILE, NEL CORSO DEL PERIODO DI GARANZIA POSTUMA - IN RELAZIONE AD ATTI ILLECITI COMMESSI DURANTE IL PERIODO DI POLIZZA O ANTERIORMENTE ALLO STESSO ALLO STESSO MODO, LA PRESENTE POLIZZA OPERA UNICAMENTE PER GLI EVENTI REGOLATORI CHE SI VERIFICHINO PER LA PRIMA VOLTA NEL CORSO DEL PERIODO DI POLIZZA.**

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle assicurazioni, si richiama l'attenzione dell'**assicurato** sulle frasi in MAIUSCOLETTA, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'**assicurato**.

#### **A. Copertura Responsabilità Civile Professionale**

L'**assicuratore** terrà indenne l'**assicurato** da qualunque **perdita** derivante da una **richiesta di risarcimento** svolta contro l'**assicurato** per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione**.

#### **B. Estensioni di Copertura**

1. Estensioni regolatoria

L'**assicuratore** terrà indenne l'**assicurato** per i **costi regolatori**.

2. Estensione per i costi di mitigazione

L'**assicuratore** terrà indenne l'**assicurato** per i **costi di mitigazione**.

## C. Esclusioni di Copertura

L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO AD EFFETTUARE ALCUN PAGAMENTO DI INDENNIZZO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA PER OGNI **PERDITA** O PARTE DELLA STESSA:

### 1. Morte e lesioni personali o danni a beni

RISULTANTE DA QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PER EFFETTIVE O PRESUNTE LESIONI PERSONALI, MALATTIA, PATOLOGIA O MORTE DI QUALSIASI PERSONA, O QUALSIASI DANNO A, DISTRUZIONE, DETERIORAMENTO O PERDITA DELL'UTILIZZO DI QUALSIASI BENE MATERIALE.

La presente Esclusione di Copertura non si applica:

- (a) stress emotivo, lesione della reputazione (a mezzo scritto o in forma orale) o altre false dichiarazioni commesse dall'**assicurato** o da qualsiasi persona per i cui atti l'**assicurato** è legalmente responsabile;
- (b) perdita, danno o distruzione dei documenti fisici o elettronici o **informazioni personali identificative del cliente**.

### 2. Responsabilità contrattuale

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE ALLA STIPULAZIONE DI CLAUSOLE PENALI, O COMUNQUE DI DI PREDETERMINAZIONE CONTRATTUALE DEL DANNO, O DA QUALSIASI GARANZIA O IMPEGNO FORNITA DALL'**ASSICURATO**.

La presente Esclusione di Copertura non si applica:

- (a) alla omissione dell'**assicurato** di esercitare i suoi doveri con l'ordinaria diligenza, FERMO RESTANDO CHE L'OBBLIGO INDENNITARIO DELL'**ASSICURATORE** È LIMITATO A QUELLE SOMME CHE L'**ASSICURATO** AVREBBE DOVUTO PAGARE IN MANCANZA DI TALE CLAUSOLA PENALE, O COMUNQUE DI PREDETERMINAZIONE CONTRATTUALE DEL DANNO, O GARANZIA FORNITA; o
- b) qualsiasi responsabilità assunta dall'**assicurato** che è un requisito di, o una condizione contenuta all'interno delle regole di associazione, regolamenti o condizioni generali di:
  - (i) qualsiasi società di sistemi di pagamento regolamentati, borsa valori, stanza di compensazione o qualsiasi altro servizio, sistema o rete di negoziazione regolamentata, che fornisce servizi o funzionalità di natura analoga;
  - (ii) qualsiasi parte con la quale l'**assicurato** abbia concluso un contratto scritto o elettronico per la registrazione e abilitazione alle registrazioni per l'**assicurato** in relazione ai titoli.

### 3. Dolo o malafede

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A:

- (a) PROFITTO O VANTAGGIO TRATTO DA QUALSIASI **ASSICURATO** A CUI DETTO **ASSICURATO** NON ABBIA DIRITTO; O

- (b) ATTO O OMISSIONE FRAUDOLENTO O DOLOSO, DI QUALSIASI **ASSICURATO**; O
- (c) VIOLAZIONE INTENZIONALE DI LEGGI O REGOLAMENTI DA PARTE DI QUALSIASI **ASSICURATO**

QUALE ACCERTATO DA UNA DECISIONE DEFINITIVA E PASSATA IN GIUDICATO PRONUNCIATA DA UN'**AUTORITÀ REGOLAMENTARE**, UN TRIBUNALE OPPURE UN COLLEGIO ARBITRALE, OPPURE DA UNA FORMALE AMMISSIONE DA PARTE DI TALE **ASSICURATO**.

La presente Esclusione di Copertura non si applicherà a qualsiasi effettiva o allegata responsabilità indiretta (vicaria) della **società** derivante da tali atti o omissioni dolosi o fraudolenti o da intenzionali violazioni di leggi o regolamenti da parte di una **persona assicurata**, FERMO RESTANDO IL DIRITTO DI RIVALSA O REGRESSO DELL'**ASSICURATORE** (CHE DOVRÀ ESSERE SALVAGUARDATO E NON PREGIUDICATO DALLA **SOCIETÀ**) NEI CONFRONTI DELLA **PERSONA ASSICURATA**.

4. *Doveri verso i dipendenti*

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, VIOLAZIONI DI OBBLIGHI O DOVERI DELLA **SOCIETÀ** IN QUALITÀ DI ATTUALE, PRECEDENTE O POTENZIALE DATORE DI LAVORO.

5. *Infrastruttura*

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A QUALSIASI GUASTO O MALFUNZIONE DELL'INFRASTRUTTURA O DEI SERVIZI ELETTRICI O DI TELECOMUNICAZIONE CHE ESULANO DAL CONTROLLO DELL'**ASSICURATO**.

6. *Assicurato vs Assicurato*

DERIVANTE DA QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AVANZATA DA O PER CONTO DI QUALSIASI **ASSICURATO** O SUCCESSORE DI QUALSIASI **ASSICURATO**.

Tale Esclusione di Copertura non si applica a qualsiasi **richiesta di risarcimento** avanzata da o per conto della **persona assicurata** in qualità di utente o cliente della **società** o che provenga da una terza parte indipendente.

7. *Proprietà intellettuale*

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A VIOLAZIONE DI QUALSIASI DIRITTO DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE O APPROPRIAZIONE INDEBITA DI UN SEGRETO INDUSTRIALE.

8. *Responsabilità del finanziatore*

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A QUALSIASI RAPPORTO DI FINANZIAMENTO, MUTUO, LEASING, APERTURA O ESTENSIONE DI CREDITO, PRESUNTO, EFFETTIVO O RICHIESTO, CONCESSO DA O PER CONTO DELL'**ASSICURATO** O QUALSIASI RISCOSSIONE, PIGNORAMENTO, O RECUPERO IN RELAZIONE AD UN FINANZIAMENTO, MUTUO, LEASING O CREDITO.

La presente Esclusione di Copertura non si applicherà alle **richieste di**

**risarcimento** derivanti da un **atto illecito** nell'amministrazione di tali rapporti.

9. Rico

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A QUALSIASI EFFETTIVA O PRESUNTA VIOLAZIONE DELL'**ASSICURATO**, O DI QUALSIASI PERSONA PER I CUI ATTI L'**ASSICURATO** È LEGALMENTE RESPONSABILE, DEL "RACKETEER INFLUENCED AND CORRUPT ORGANISATIONS ACT 18 USC, SECTIONS 1961-1968 (U.S.A.)".

10. Richieste di risarcimento pregresse e circostanze

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A

- (a) QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO, EVENTO REGOLATORIO**, FATTO, CIRCOSTANZA O **ATTO ILLECITO** DI CUI SIA STATA DATA LA NOTIFICA AI SENSI DI QUALSIASI POLIZZA IN RELAZIONE ALLA QUALE LA PRESENTE POLIZZA COSTITUISCE UN RINNOVO O UNA SOSTITUZIONE, O QUALSIASI QUESTIONE CHE, CONSIDERATA CONGIUNTAMENTE A TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO, EVENTO REGOLATORIO**, FATTO, CIRCOSTANZA O **ATTO ILLECITO**, COSTITUISCA UN **EVENTO UNITARIO**;
- (b) QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO, EVENTO REGOLATORIO**, FATTO, CIRCOSTANZA O **ATTO ILLECITO** DI CUI QUALSIASI **SOGGETTO RESPONSABILE** AVEVA CONOSCENZA PRIMA DELLA DATA DI INIZIO DELLA PRESENTE POLIZZA, O QUALSIASI QUESTIONE CHE, CONSIDERATA CONGIUNTAMENTE A TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO, EVENTO REGOLATORIO**, FATTO, CIRCOSTANZA O **ATTO ILLECITO**, COSTITUISCA UN **EVENTO UNITARIO**.

La presente Esclusione di Copertura non si applicherà qualora la copertura sia stata mantenuta ininterrottamente con l'**assicuratore** dalla data di inizio di tale precedente polizza fino alla data di inizio della presente polizza.

11. Azionista, obbligazionista o creditore

DERIVANTE DA QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE È SVOLTA DA, IN NOME DI O PER CONTO O NELL'INTERESSE DI, QUALSIASI AZIONISTA O OBBLIGAZIONISTA DELLA **SOCIETÀ** NELLA SUA VESTE DI AZIONISTA O OBBLIGAZIONISTA, O SVOLTA DAL CREDITORE, DAL LIQUIDATORE, CURATORE O QUALSIASI ALTRO ORGANO DI PROCEDURA CONCORSALE NEL CASO DI INSOLVENZA, PROCEDURA CONCORSALE, FALLIMENTO O LIQUIDAZIONE DELLA **SOCIETÀ**.

Al fine di determinare l'applicabilità delle presenti Esclusioni di Copertura, la conoscenza o atto, errore od omissione in capo ad una **persona assicurata** (ove rilevante per la relativa Esclusione) non saranno imputabili a nessun'altra **persona assicurata** e determinerà l'esclusione della copertura di tutte le **richieste di risarcimento e perdite** solo con riguardo alla relativa **persona assicurata**. LA CONOSCENZA IN CAPO A CIASCUN **SOGGETTO RESPONSABILE** VERRÀ IMPUTATA A TUTTE LE **SOCIETÀ** E DETERMINERÀ L'ESCLUSIONE DELLA COPERTURA DI TUTTE LE RELATIVE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO E PERDITE**.



## D. Disposizioni sulle Richieste di Risarcimento

### 1. Comunicazione

#### (a) Richieste di risarcimento e eventi regolatori

L'**ASSICURATO** DEVE COMUNICARE ALL'**ASSICURATORE** QUALSIASI:

- (i) **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AVANZATA CONTRO L'**ASSICURATO** DURANTE IL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**; O
- (ii) **EVENTO REGOLATORIO** CHE SI VERIFICA DURANTE IL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**,

NON APPENA POSSIBILE DOPO CHE IL RELATIVO **ASSICURATO** SIA VENUTO PER LA PRIMA VOLTA A CONOSCENZA DI TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **EVENTO REGOLATORIO**, MA IN NESSUN CASO OLTRE 60 GIORNI DALLA SCADENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE** O ENTRO IL PERIODO **DI GARANZIA POSTUMA** APPLICABILE.

L'**ASSICURATO** DEVE INOLTRE INFORMARE L'**ASSICURATORE** DELLA PROPRIA INTENZIONE DA DI SOSTENERE I **COSTI DI MITIGAZIONE** PRIMA CHE TALI COSTI SIANO SOSTENUTI, O, IN RELAZIONE AD UN EVENTO URGENTE, ENTRO 14 GIORNI DA QUANDO SI SONO SOSTENUTI TALI COSTI.

Nel caso in cui all'**assicurato** sia impedita la comunicazione di qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **evento regolatorio** all'**assicuratore** (avendo l'**assicurato** chiesto il consenso in tal senso) a causa di qualsiasi restrizione di legge o regolamento che gli impedisca di provvedervi, l'**assicurato** dovrà fornire tutti i dettagli della **richiesta di risarcimento** o dell'**evento regolatorio** all'**assicuratore** NON APPENA DETTA RESTRIZIONE SIA CESSATA.

LA COPERTURA DI CUI ALLA PRESENTE POLIZZA È PRESTATA ESCLUSIVAMENTE IN RELAZIONE A **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** O **EVENTI REGOLATORI** COMUNICATI ALL'**ASSICURATORE** IN CONFORMITÀ CON IL PRESENTE ART. D.1(a).

#### (b) Circostanze

Durante il **periodo di assicurazione**, l'**assicurato** può notificare all'**assicuratore** qualsiasi fatto o circostanza che, secondo il ragionevole giudizio del **soggetto responsabile**, possa dar luogo a una **richiesta di risarcimento** o un **evento regolatorio**.

Ciascuna comunicazione dovrà includere i motivi per cui il **soggetto responsabile** ragionevolmente ritiene che il fatto o le circostanze possano dar luogo a una **richiesta di risarcimento** o un **evento regolatorio** e, se disponibili, i dettagli completi delle date, degli atti e delle persone coinvolte.

Qualsiasi **richiesta di risarcimento** avanzata o **evento regolatorio** verificatosi dopo la scadenza del **periodo di assicurazione** e che deriva da una circostanza comunicata in conformità con la presente clausola sarà considerata effettuata o verificatasi nello stesso momento della circostanza.

#### (c) Eventi assicurati o circostanze correlate

Un **evento unitario** sarà considerato da parte dell'**assicuratore** come comunicato quando la prima delle relative **richieste di risarcimento** o **eventi regolatori** sia stata comunicata, o ritenuta comunicata,

all'**assicuratore**, indipendentemente dal fatto che l'**assicuratore** abbia o meno formalmente accettato la comunicazione.

*(d) Indirizzi ai fini delle notifiche*

Tutte le comunicazioni devono essere inviate via e-mail all'indirizzo [es-claims@beazley.com](mailto:es-claims@beazley.com) o per posta al seguente indirizzo:

Dipartimento Sinistri - Financial Lines  
Beazley Insurance dac (Sucursal en España)  
Torre Glòries, Planta 28  
Avenida Diagonal 209-211  
Barcelona 08018  
España

2. *Difesa e definizione*

*(a) Obblighi*

L'**assicurato** ha il diritto e l'obbligo di difendere e contestare qualsivoglia **richiesta di risarcimento** avanzata nei propri confronti, o qualsivoglia **evento regolatorio** che lo riguardi, e DOVRÀ INTRAPRENDERE TUTTE ATTIVITÀ NECESSARIE A PREVENIRE E MINIMIZZARE QUALSIASI **PERDITA** E COMUNQUE FARE QUANTO GLI È POSSIBILE PER EVITARE O DIMINUIRE LA **PERDITA** MEDESIMA.

L'**assicuratore** avrà il diritto, ma non l'obbligo, di partecipare interamente alla conduzione della difesa, ivi inclusi nella negoziazione di definizioni transattive, contribuzioni o nelle relative controversie, in consultazione con l'**assicurato**.

*(b) Consenso ai costi di polizza*

L'**ASSICURATORE** NON SARÀ TENUTO A CORRISPONDERE ALCUN **COSTO DI DIFESA, COSTO REGOLATORIO** O **COSTO DI MITIGAZIONE**, A MENO CHE L'**ASSICURATORE** NON ABBIA FORNITO IL CONSENSO PREVENTIVO SCRITTO A TALI COSTI (ad eccezione del caso in cui è espressamente previsto nella presente polizza che il consenso preventivo non sia richiesto).

Laddove il preventivo consenso scritto dell'**assicuratore** non possa essere ragionevolmente ottenuto prima che i **costi di difesa, costi regolatori** o **costi di mitigazione** siano sostenuti, allora l'**assicuratore** potrà dare il consenso retroattivamente per tali ragionevoli **costi di difesa, costi regolatori** o **costi di mitigazione** necessariamente sostenuti.

*(c) Anticipi*

L'**assicuratore** potrà, a sua sola discrezione e scelta, accettare di pagare i **costi di difesa, costi regolatori** o **costi di mitigazione** prima che la copertura offerta dalla presente polizza sia confermata (e salvo il caso in cui l'**assicuratore** abbia già negato la copertura per la relativa **richiesta di risarcimento**). NEL CASO IN CUI DOVESSE RISULTARE CHE LA RELATIVA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** NON È COPERTA, IN TUTTO O IN PARTE, DALLA PRESENTE POLIZZA, IL RELATIVO IMPORTO COSÌ ANTICIPATO DALL'**ASSICURATORE** DOVRÀ ESSERE RETROCESSO DALL'**ASSICURATO**.

*(d) Consenso alla definizione transattiva*

L'**ASSICURATO** NON DOVRÀ FARE AMMISSIONI OD ASSUMERSI RESPONSABILITÀ, STIPULARE ACCORDI TRANSATTIVI OVVERO PRESTARE ACQUIESCENZA A SENTENZE O PAGARE SOMME SENZA IL PREVENTIVO CONSENSO SCRITTO DELL'**ASSICURATORE**.

SOLO LE SOMME PAGATE PER RESPONSABILITÀ, TRANSAZIONI E SENTENZE CHE ABBIANO ORIGINE DA **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** SOTTOPOSTE A DIFESA IN CONFORMITÀ CON LA PRESENTE POLIZZA O DA ALTRI **EVENTI REGOLATORI** GESTITI IN CONFORMITÀ CON LA PRESENTE POLIZZA SARANNO RISARCIBILI A TITOLO DI **PERDITA**.

L'**assicurato** non sarà tenuto a ricevere il consenso preventivo dell'**assicuratore** in relazione alla presentazione di qualsiasi autodenuncia o dichiarazione scritta formale ad un'**autorità regolamentare**, FERMO RESTANDO CHE, NON APPENA LEGALMENTE CONSENTITO, L'**ASSICURATO** CHIEDERÀ IL CONSENSO DELL'**ASSICURATORE** IN CONFORMITÀ CON LA PRESENTE CLAUSOLA. L'autodenuncia o dichiarazione formale scritta ad un'**autorità regolamentare** non saranno considerati un'ammissione di responsabilità ai fini di questa clausola.

*(e) Perdita non assicurata*

LA **SOCIETÀ CONTRAENTE** RESTITUIRÀ ALL'**ASSICURATORE** QUALSIASI PAGAMENTO RICEVUTO CHE DOVESSE RISULTARE NON COPERTO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA.

3. *Allocazione*

Nel caso in cui una **richiesta di risarcimento** o un **evento regolatorio** coinvolga soggetti coperti e non coperti dalla presente polizza e/o questioni coperte e non coperte dalla presente polizza, sarà effettuata una corretta ripartizione di ciascuna **perdita** tra l'**assicurato** e l'**assicuratore**, tenendo conto delle relative esposizioni legali e finanziarie imputabili alle questioni o persone coperte e alle questioni o persone non coperte dalla presente polizza.

4. *Cooperazione*

L'**ASSICURATO** FORNIRÀ TUTTE LE INFORMAZIONI E L'ASSISTENZA ALL'**ASSICURATORE** CHE SIANO DA QUESTI RAGIONEVOLMENTE RICHIESTE PER CONSENTIRGLI DI INDAGARE SU QUALSIASI QUESTIONE COMUNICATA AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA E COOPERERÀ CON L'**ASSICURATORE** NELLA DIFESA E GESTIONE DI QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **EVENTO REGOLATORIO**.

ECCETTO OVE ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLA PRESENTE POLIZZA, I COSTI RELATIVI A TALE COOPERAZIONE SARANNO A CARICO DELL'**ASSICURATO**.

5. *Altra assicurazione o indennizzo*

LA PRESENTE POLIZZA COPRIRÀ ESCLUSIVAMENTE LA **PERDITA** IN ECCESSO A QUALSIASI IMPORTO INDENNIZZABILE DA QUALSIASI ASSICURAZIONE PER RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE CHE DOVESSE ESSERE DISPONIBILE PER L'**ASSICURATO**. IN TALI CASI, DATA LA SUA NATURA DI COPERTURA A SECONDO RISCHIO, LA PRESENTE POLIZZA NON SI APPLICHERÀ NÉ DARÀ DIRITTO ALL'INDENNIZZO INTEGRALE O PARZIALE DI QUALSIASI **PERDITA** SE NON OVE E NELLA MISURA IN CUI SIANO ESAURITI I MASSIMALI DI DETTA ALTRA ASSICURAZIONE.

## 6. Copertura dell'interesse finanziario

L'ASSICURATORE NON FORNIRÀ COPERTURA ASSICURATIVA PER LA **PERDITA** DI UNA **SOCIETÀ NON COPERTA**. L'assicuratore invece indennizzerà la **società contraente** con riferimento al minore valore della sua partecipazione nella **società non coperta** per un importo determinato con una valutazione concordata tra le parti sulla base della **perdita** che sarebbe stata indennizzabile alla **società non coperta** ove quest'ultima fosse stata invece coperta in base alla presente polizza. NON SARÀ TUTTAVIA DOVUTO ALCUN INDENNIZZO, NEPPURE ALLA **SOCIETÀ CONTRAENTE**, IN RELAZIONE A QUALSIASI COPERTURA O ESTENSIONE DI COPERTURA CHE AVREBBE COPERTO LA **PERDITA** SUBITA DA QUALSIASI **PERSONA ASSICURATA** NELL'AMBITO DEL PROPRIO RUOLO NELLA **SOCIETÀ NON COPERTA**.

Ai fini della presente clausola, si riterrà che la **società contraente** abbia subito un pregiudizio patrimoniale consistente nel minor valore della sua partecipazione, in concomitanza alla **perdita** subita dalla **società non coperta**, in relazione alla quale quest'ultima avrebbe avuto diritto all'indennizzo ove essa fosse stata coperta ai sensi della presente polizza.

## 7. Surrogazione e azioni di rivalsa

A seguito di un qualsiasi pagamento in base alla presente polizza, l'assicuratore sarà surrogato in tutti i diritti e rimedi spettanti all'assicurato in relazione a tale pagamento e avrà perciò il diritto ad agire in regresso nei confronti di terzi e diritto a promuovere azioni legali ed altre iniziative esercitando i diritti dell'assicurato. SIA PRIMA CHE DOPO IL PAGAMENTO EFFETTUATO IN BASE ALLA PRESENTE POLIZZA, L'ASSICURATO ADOTTERÀ TUTTE LE MISURE NECESSARIE O RICHIESTE DALL'ASSICURATORE AL FINE DI PRESERVARE I DIRITTI E I RIMEDI SPETTANTI ALL'ASSICURATO PER RECUPERARE LA PROPRIA **PERDITA**. E' in ogni caso applicabile l'art. 1916 c.c.

L'ASSICURATO FORNIRÀ ALL'ASSICURATORE QUALSIASI ASSISTENZA CHE L'ASSICURATORE POTRÀ RICHIEDERE PER MANTENERE I DIRITTI E I RIMEDI DI CUI SOPRA. L'assicuratore avrà il diritto di assumere il controllo di tutte le misure ed iniziative adottate per recuperare eventuali **perdite**.

Gli importi così recuperati saranno imputati nel seguente ordine:

- (a) per rimborsare qualsiasi costo sostenuto per l'avvio dei procedimenti contro i relativi terzi;
- (b) successivamente, all'assicurato per l'importo di eventuali **perdite** che eccedono il **massimale**;
- (c) successivamente, all'assicuratore fino sino a concorrenza della **perdita** corrisposta dall'assicuratore (e il **massimale** sarà reintegrato per il corrispondente importo così percepito dall'assicuratore); e
- (d) successivamente, all'assicurato per il rimborso della **franchigia**.

L'assicuratore si impegna a non esercitare i propri diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi **persona assicurata**, a meno che i pagamenti effettuati dall'assicuratore in base alla presente polizza non siano causati in tutto o in parte da qualsiasi atto o omissione dolosa, o da un'intenzionale violazione di qualsiasi legge da parte di tale **persona assicurata**.

## E. Condizioni Generali

### 1. Massimale

- (a) IL **MASSIMALE** È IL MASSIMO IMPORTO AGGREGATO DOVUTO DALL'**ASSICURATORE** IN BASE ALLA PRESENTE POLIZZA IN RIFERIMENTO A TUTTI GLI **ASSICURATI**, TUTTE LE COPERTURE E TUTTE LE ESTENSIONI DI COPERTURA PER L'INTERO **PERIODO DI ASSICURAZIONE** E, OVE APPLICABILE, PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA**.
- (b) TUTTAVIA, IL **MASSIMALE** SARÀ AUTOMATICAMENTE REINTEGRATO, UN'UNICA VOLTA, PER UN ULTERIORE IMPORTO MASSIMO AGGREGATO DI AMMONTARE UGUALE A QUELLO DEL **MASSIMALE**, SOLO A CONDIZIONE CHE:
- (a) IL **MASSIMALE** SIA ESAURITO A SEGUITO DEL PAGAMENTO DI **PERDITE**;
- (b) IL MASSIMALE DI TUTTE LE POLIZZE ASSICURATIVE, POSTO IN ECCESSO RISPETTO AL **MASSIMALE** DELLA PRESENTE POLIZZA, SIA ESAURITO.

FERMO RESTANDO CHE L'ESPOSIZIONE DELL'**ASSICURATORE** IN RELAZIONE ALLE **PERDITE** CHE DERIVINO DA **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** O **EVENTI ASSICURATI** CHE RAPPRESENTINO UN **EVENTO UNITARIO** NON POTRÀ ECCEDERE IN NESSUN CASO UN SINGOLO **MASSIMALE**.

- (c) L'ESPOSIZIONE AGGREGATA DELL'**ASSICURATORE** NON POTRÀ ECCEDERE IN NESSUN CASO IL **MASSIMALE** IN RELAZIONE A TUTTE LE **PERDITE** DERIVANTI DA UN **EVENTO UNITARIO**, NÉ UN IMPORTO SUPERIORE A DUE VOLTE IL **MASSIMALE** IN RELAZIONE A TUTTE LE **PERDITE** DOVUTE AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA NEL SOLO CASO DI UNA REINTEGRAZIONE DEL **MASSIMALE** COME REGOLATO DAL PARAGRAFO E.1(b). CHE PRECEDE.

CIASCUNA **PERDITA** INDENNIZZATA DALL'**ASSICURATORE** IN BASE ALLA PRESENTE POLIZZA CONCORRE ALL'EROSIONE DEL **MASSIMALE** O DEL SOTTOLIMITE APPLICABILE.

NEL CASO IN CUI NELLA POLIZZA O NELLA SCHEDA SIANO INDICATI DEI SOTTOLIMITI, L'ESPOSIZIONE AGGREGATA DELL'**ASSICURATORE** NON POTRÀ ECCEDERE TALI SOTTOLIMITI IN RELAZIONE ALLE **PERDITE** CHE DERIVINO DA **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** O **EVENTI ASSICURATI**, ALLA CUI COPERTURA SONO APPLICABILI TALI SOTTOLIMITI. I SOTTOLIMITI SONO PARTE E NON SONO IN AGGIUNTA AL **MASSIMALE**.

- (d) AI SENSI DELL'ART. 1917 C.C., I **COSTI DI DIFESA** SOSTENUTI DALL'**ASSICURATO** PER RESISTERE ALL'AZIONE DEL DANNEGGIATO IN RELAZIONE AD UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** SONO SOGGETTI AD UN MASSIMALE SEPARATO PARI A UN QUARTO DEL **MASSIMALE**. SI APPLICA L'ART. 1917, TERZO COMMA, C.C.

NEL CASO DI ESAURIMENTO DI TALE MASSIMALE SEPARATO E A RICHIESTA DELL'**ASSICURATO**, I **COSTI DI DIFESA** ECCEDENTI TALE MASSIMALE SEPARATO SARANNO INDENNIZZABILI DALL'**ASSICURATORE** NEI LIMITI DEL **MASSIMALE** CHE DOVESSE RISULTARE ANCORA DISPONIBILE, MA COMUNQUE IN MISURA TALE CHE IL TOTALE DEI **COSTI DI DIFESA** INDENNIZZATI NON ECCEDA IL **MASSIMALE**. IN TAL CASO, IL **MASSIMALE** SI INTENDERÀ RIDOTTO IN MISURA CORRISPONDENTE E L'**ASSICURATORE** NON SARÀ COMUNQUE OBBLIGATO PER SOMME ECCEDENTI IL **MASSIMALE** MEDESIMO.

## 2. Franchigia

L'ASSICURATORE SARÀ OBBLIGATO A INDENNIZZARE ESCLUSIVAMENTE LA QUOTA DI QUALSIASI **PERDITA** COPERTA ECCEDENTE LA **FRANCHIGIA**.

UNA SOLA **FRANCHIGIA**, QUELLA DI IMPORTO MAGGIORE, SARÀ APPLICABILE ALL'IMPORTO COMPLESSIVO DELLE **PERDITE** DERIVANTI DA UN **EVENTO UNITARIO**.

IN RELAZIONE AI **COSTI DI MITIGAZIONE**, UNA SOLA **FRANCHIGIA**, QUELLA DI IMPORTO MAGGIORE, SI APPLICHERÀ A TUTTE LE EVENTUALI **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DA, IN BASE A O ATTRIBUIBILI ALLA MEDESIMA CAUSA, ORIGINE E EVENTO.

## 3. Cambio di controllo / acquisizioni

AL VERIFICARSI DI UN **CAMBIO DI CONTROLLO** DI UNA **SOCIETÀ**, LA COPERTURA DI CUI ALLA PRESENTE POLIZZA NON SI APPLICHERÀ (E QUINDI L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO AD ALCUN INDENNIZZO) CON RIFERIMENTO A QUALSIASI:

- (a) **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AVANZATA NEI CONFRONTI DI DETTA **SOCIETÀ** O LE SUE **PERSONE ASSICURATE**, SORTA DA UN **ATTO ILLECITO** COMMESSO SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI **CAMBIO DI CONTROLLO**; O
- (b) **EVENTO REGOLATORIO** CONCERNENTE DETTA **SOCIETÀ** O LE SUE **PERSONE ASSICURATE**, SORTO DA QUALSIASI CONDOTTA COMMESSA SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI **CAMBIO DI CONTROLLO**.

LA **SOCIETÀ CONTRAENTE** DOVRÀ, IL PRIMA POSSIBILE, COMUNICARE PER ISCRITTO ALL'ASSICURATORE IL VERIFICARSI DI UN QUALSIASI **CAMBIO DI CONTROLLO** DI UNA **SOCIETÀ**.

NEL CASO IN CUI LA **SOCIETÀ** ACQUISISCA O COSTITUISCA UNA **SOCIETÀ CONTROLLATA** (CHE QUINDI ABBA I REQUISITI PREVISTI DALLA POLIZZA PER TALE DEFINIZIONE), LA COPERTURA DI CUI ALLA PRESENTE POLIZZA NON SI APPLICHERÀ (E QUINDI L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO AD ALCUN INDENNIZZO) CON RIFERIMENTO A QUALSIASI:

- (a) **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AVANZATA NEI CONFRONTI DI DETTA **SOCIETÀ CONTROLLATA** O LE SUE **PERSONE ASSICURATE**, SORTA DA UN **ATTO ILLECITO** COMMESSO O INIZIATO PRECEDENTEMENTE A TALE ACQUISIZIONE O COSTITUZIONE; O
- (b) **EVENTO REGOLATORIO** CONCERNENTE DETTA **SOCIETÀ CONTROLLATA** O LE SUE **PERSONE ASSICURATE**, SORTO DA QUALSIASI CONDOTTA COMMESSA O INIZIATA PRECEDENTEMENTE A TALE ACQUISIZIONE O COSTITUZIONE.

LA **SOCIETÀ CONTRAENTE** DOVRÀ, IL PRIMA POSSIBILE, COMUNICARE PER ISCRITTO ALL'ASSICURATORE IL VERIFICARSI DI UNA QUALSIASI ACQUISIZIONE O COSTITUZIONE DI UNA **SOCIETÀ CONTROLLATA**.

#### 4. Garanzia postuma automatica o facoltativa

In caso di mancato rinnovo o sostituzione della presente polizza con un'altra polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale, avente condizioni e termini contrattuali simili o analoghi alla presente polizza, l'**assicurato** avrà diritto:

- (a) ad un automatico periodo di **garanzia postuma** di sessanta (60) giorni;
- (b) di acquistare il periodo facoltativo di **garanzia postuma** di durata variabile da 1 a 2 anni, PURCHÉ SIA FORNITA ALL'**ASSICURATORE** UNA COMUNICAZIONE SCRITTA DALLA **SOCIETÀ CONTRAENTE** ENTRO TRENTA (30) GIORNI A DECORRERE DALLA SCADENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**. IL RELATIVO INTERO PREMIO ADDIZIONALE SPECIFICATO NELLA SCHEDA DOVRÀ ESSERE PAGATO ENTRO QUARANTACINQUE (45) GIORNI A DECORRERE DALLA SCADENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE** (CON APPLICAZIONE DEL DISPOSTO DELL'ART. 1901 C.C.). SUCCESSIVAMENTE ALL'ACQUISTO DI CUI ALLA COMUNICAZIONE DI CUI SOPRA, L'**ASSICURATO** NON AVRÀ IL DIRITTO DI ACQUISTARE ALCUN PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA** ULTERIORE A QUELLO DI CUI ALLA COMUNICAZIONE MEDESIMA (ANCHE SE INFERIORE A 2 ANNI).

RESTA INTESO CHE TALE ESTENSIONE DELLA COPERTURA OPERERÀ ESCLUSIVAMENTE CON RIFERIMENTO A:

- i. LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** AVANZATE PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DI QUALSIASI **ASSICURATO** DURANTE IL PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA**, MA LIMITATAMENTE IN RELAZIONE AD **ATTI ILLECITI** COMMESSI PRIMA DELLA SCADENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**; E
- ii. GLI **EVENTI REGOLATORI** VERIFICATISI PER LA PRIMA VOLTA DURANTE IL PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA**, SORTI DA UNA CONDOTTA COMMESSA PRIMA DELLA SCADENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

IL PERIODO AUTOMATICO DI **GARANZIA POSTUMA** È PARTE DI E NON IN AGGIUNTA AL PERIODO FACOLTATIVO DI **GARANZIA POSTUMA** EVENTUALMENTE ACQUISTATO DALL'**ASSICURATO**.

Il periodo di **garanzia postuma** non è cancellabile e IL PREMIO PER IL PERIODO FACOLTATIVO DI **GARANZIA POSTUMA** DEVE RITENERSI INTERAMENTE DOVUTO ALLA DATA DI DECORRENZA DEL PERIODO FACOLTATIVO DI **GARANZIA POSTUMA** A PRESCINDERE DELL'EFFETTIVA DURATA DEL PERIODO STESSO.

Nel caso di **cambio di controllo** della **società contraente** durante il **periodo di assicurazione**, quest'ultima ha diritto di acquistare un periodo di **garanzia postuma** di durata variabile da 1 a 10 anni, A FRONTE DELLA CORRESPONSIONE DEL PREMIO ADDIZIONALE E SECONDO I TERMINI E CONDIZIONI, CHE SARANNO RICHIESTI DALL'**ASSICURATORE**. SUCCESSIVAMENTE ALL'ACQUISTO, L'**ASSICURATO** NON AVRÀ IL DIRITTO DI ACQUISTARE ALCUN PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA** ULTERIORE A QUELLO GIÀ ACQUISTATO (ANCHE SE INFERIORE A 10 ANNI).

RESTA INTESO CHE TALE ESTENSIONE DELLA COPERTURA IN CASO DI **CAMBIO DI CONTROLLO** DELLA **SOCIETÀ CONTRAENTE** OPERERÀ ESCLUSIVAMENTE CON RIFERIMENTO A:

- i. LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** AVANZATE PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DI QUALSIASI **ASSICURATO** DURANTE IL PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA**, MA

LIMITATAMENTE IN RELAZIONE AD **ATTI ILLECITI** COMMESSI PRIMA DI TALE **CAMBIO DI CONTROLLO**; E

- ii. GLI **EVENTI REGOLATORI** VERIFICATISI PER LA PRIMA VOLTA DURANTE IL PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA**, SORTI DA UNA CONDOTTA COMMESSA PRIMA DI TALE **CAMBIO DI CONTROLLO**.

QUALSIASI PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA** NON DETERMINA UN INCREMENTO DEL **MASSIMALE**, E QUALSIASI PAGAMENTO EFFETTUATO IN RELAZIONE A **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** ED **EVENTI REGOLATORI** NEL CORSO DEL PERIODO DI **GARANZIA POSTUMA** È SOGGETTO AL **MASSIMALE**.

6. Risoluzione – Pagamento del premio

IL PREMIO DOVUTO SECONDO LA PRESENTE POLIZZA DEVE ESSERE CORRISPOSTO ALL'**ASSICURATORE** ENTRO SESSANTA (60) GIORNI DALLA DATA DI DECORRENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, O, NEL CASO DI RATEIZZAZIONE DEL PREMIO, ENTRO LA DATA STABILITA NELLA SCHEDA. In caso di mancato pagamento del premio, così come di rate dello stesso o di qualsiasi premio addizionale, si applica l'art. 1901 c.c.

7. Autorizzazione e avvisi

La **società contraente** si impegna a comunicare a tutti gli **assicurati** i loro obblighi e diritti e ad agire per conto di tutti gli **assicurati** in relazione a tutte le questioni relative alla presente polizza, eccetto nel caso in cui la **società contraente** sia insolvente, nel qual caso le altre **società** concorderanno con l'**assicuratore** quale di esse agirà per conto di tutti gli **assicurati**.

8. Terze parti

In nessun caso la presente polizza conferisce diritti di alcun genere a soggetti diversi dall'**assicurato**.

9. Cessione

La presenta polizza né qualsiasi diritto da essa stabilito può essere ceduto senza il preventivo consenso scritto dell'**assicuratore**.

10. Interpretazione della polizza

La presente polizza, la relativa Scheda e qualsiasi appendice scritta costituiscono un unico Contratto e, salvo dove il contesto richieda diversamente:

- (a) le descrizioni contenute nelle intestazioni e nei titoli della presente polizza si intendono unicamente a scopo descrittivo e per facilità di consultazione e non aggiungono alcun significato alla polizza né formano parte dei termini e condizioni della copertura;
- (b) i termini, le definizioni e le espressioni al singolare includono il plurale, quelli al maschile il femminile e viceversa;



- (c) i termini "incluso" e "include" indicano un'elencazione non esaustiva;
- (d) i riferimenti a specifiche legislazioni includono le modifiche e le successive integrazioni di quella legge o qualsivoglia simile o uguale legge nella relativa giurisdizione;
- (e) i riferimenti a posizioni, cariche o titoli includono i loro equivalenti nelle altre giurisdizioni;
- (f) se qualsivoglia disposizione della presente polizza è o diventa nulla o illecita, è invalida o inefficace di fronte ad un organo giudiziario o altro organo competente secondo la legge di qualsiasi giurisdizione applicabile, tale disposizione sarà da ritenersi non apposta. L'**assicuratore** e l'**assicurato** si adopereranno per sostituire la previsione eliminata con una nuova che per quanto possibile raggiunga il medesimo obiettivo sostanziale.

11. Legge applicabile – Foro competente

LA PRESENTE POLIZZA SARÀ REGOLATA E INTERPRETATA IN BASE ALLA LEGGE DELLA REPUBBLICA ITALIANA. PER LA RISOLUZIONE DI QUALSIASI CONTROVERSA RELATIVA ALLA PRESENTE POLIZZA È COMPETENTE IN VIA ESCLUSIVA IL FORO DI MILANO.

12. Dovere di fedele rappresentazione

LE DICHIARAZIONI INESATTE, LE RETICENZE E LA VIOLAZIONE DEGLI OBBLIGHI INFORMATIVI DELLA **SOcIETÀ CONTRAENTE** O DI OGNI **ASSICURATO** (ANCHE IN RELAZIONE A MATERIE O QUESTIONI DIVERSE DA QUELLE DI CUI AL QUESTIONARIO ASSICURATIVO) SONO REGOLATE E SOGGETTE ALLE NORME DI CUI AGLI ARTT. 1892, 1893 E 1898 C.C., NONCHÉ DALLE ALTRE RELATIVE DISPOSIZIONI E PRINCIPI DI DIRITTO ITALIANO.

La conoscenza, e la violazione di qualsiasi obbligo informativo, da parte di qualsiasi **persona assicurata** non potranno essere imputati a nessuna diversa **persona assicurata**. LA CONOSCENZA DI CIASCUN **SOcGETTO RESPONSABILE** DOVRÀ ESSERE IMPUTATA A TUTTI GLI **ASSICURATI**.

13. Consenso dell'Assicuratore

Laddove l'**assicurato** sia obbligato in base alla presente polizza a richiedere il consenso dell'**assicuratore**, quest'ultimo non potrà irragionevolmente rifiutare, ritardare o negare detto consenso.

14. Limitazioni dovute a sanzioni commerciali

L'**ASSICURATORE** NON SARÀ TENUTO A FORNIRE ALCUNA COPERTURA, BENEFICIO O PAGAMENTO DI QUALSIASI RICHIESTA DI INDENNIZZO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA NELLA MISURA IN CUI L'OFFERTA DI TALE GARANZIA ASSICURATIVA, BENEFICIO O PAGAMENTO DI DETTA RICHIESTA DI INDENNIZZO ESPORREBBE L'**ASSICURATORE** A QUALSIVOGLIA SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE AI SENSI DELLE RISOLUZIONI DELLE NAZIONI UNITE O A SANZIONI COMMERCIALI O ECONOMICHE, ALLA VIOLAZIONE DI NORMATIVE O REGOLAMENTI DELL'UNIONE EUROPEA, DEL REGNO UNITO (SIA PRIMA CHE

DOPO LA SUA USCITA DALL'UNIONE EUROPEA) O DEGLI STATI UNITI D'AMERICA.

## 15. Reclami

### Procedura interna di reclamo

La **società contraente** o l'**assicurato** potrà presentare eventuali reclami, per iscritto, all'intermediario con cui ha concluso la polizza, che provvederà, senza ritardo, a trasmetterlo all'**assicuratore**, dandone contestuale comunicazione al reclamante.

In alternativa la **società contraente** o l'**assicurato** potrà inviare, per iscritto, il proprio reclamo direttamente all'**assicuratore**, al seguente indirizzo:

#### **Servizio di assistenza clienti**

[atencion.cliente@beazley.com](mailto:atencion.cliente@beazley.com)

In ogni caso, entro quarantacinque giorni dalla data di ricezione, l'**assicuratore** provvederà a fornire al reclamante un riscontro circa l'esito del reclamo.

### La procedura di reclamo all'IVASS

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto della risposta fornita all'esito del reclamo presentato all'**assicuratore**, ovvero non abbia ricevuto alcun riscontro decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà trasmettere, per iscritto, un ulteriore reclamo all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), al seguente indirizzo:

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

Fax: 06 42133206

Pec: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)

Sito web <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo i diritti del reclamante riconosciutigli dalla legge, e, in particolare, il diritto di agire in giudizio od affidarsi a strumenti alternativi di risoluzione delle controversie o a quanto previsto dalla presente polizza.

## 16. Periodo di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno iniziale indicato nella scheda di copertura alle ore ventiquattro di quello finale indicato nella scheda di copertura. AL TERMINE DI TALE **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, LA COPERTURA ASSICURATIVA CESSERÀ AUTOMATICAMENTE CON ESPRESSA ESCLUSIONE DI QUALSIVOGLIA TACITO O AUTOMATICO RINNOVO TRA LE PARTI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 1899 C.C..

## F. Definizioni

I termini di cui alle seguenti definizioni sono applicabili a tutte le sezioni della presente polizza ed hanno il significato di seguito indicato:

**assicurato** significa le **persone assicurate** e la **società**.

**assicuratore** significa Beazley Insurance dac (Sucursal en España).

**atto illecito** significa qualsiasi:

- (a) atto, errore o omissione, vera o asserita; o
- (b) perdita di **documenti**;
- (c) perdita di **informazioni personali identificative del cliente**; o

che costituisca inadempimento ai doveri e che sia stato commesso o posto in essere con, o derivante da, colpa nell'esecuzione dei **servizi professionali** da parte di ciascun **assicurato** o da qualsiasi altra persona per cui l'**assicurato** sia legalmente responsabile nello svolgimento dei ruoli di cui alla definizione di **persona assicurata**.

**autorità regolamentare** significa qualsiasi autorità regolamentare, governo, organo governativo, organo giudiziario o parlamentare, agenzia governativa o amministrativa, organismo di autoregolamentazione riconosciuto come tale ai sensi dalla legge applicabile o ente commerciale ufficiale.

**cambio di controllo** significa uno qualunque dei seguenti eventi:

- (a) la **società contraente** si fonde con, o vende la totalità o la maggioranza dei suoi beni a qualsiasi altra persona o ente o gruppo di persone e/o enti che agiscono di concerto;
- (b) qualsiasi persona o ente, o gruppo di persone o enti, acquisisce il controllo della composizione del consiglio di amministrazione o dell'organo di gestione della **società contraente**, o acquisisce il controllo di oltre metà degli azionisti con diritto di voto o il diritto di esercitare più del 50% dei diritti di voto nelle assemblee della **società contraente**;
- (c) la nomina di un curatore fallimentare, un liquidatore, un amministratore straordinario della **società** o un altro organo o responsabile di procedura concorsuale disciplinata dal r.d. 267/1942 o da altre leggi speciali, ma solo in relazione a tale **società**;
- (d) un ente cessa di essere una **società controllata** o diventa controllata da un altro soggetto in virtù di qualsiasi legge.

**controllo della gestione** significa:

- (a) il controllo della composizione del consiglio di amministrazione, o dell'organo di gestione; o
- (b) il controllo di oltre metà degli azionisti con diritto di voto o il diritto di esercitare più del 50% dei diritti di voto nelle assemblee; o
- (c) la titolarità di oltre la metà del capitale sociale emesso.

**costi di difesa** significa i ragionevoli onorari, costi, spese necessariamente sostenuti da o

per conto di un **assicurato** in relazione all'indagine, difesa, transazione o impugnazione di una **richiesta di risarcimento**.

**costi di difesa** includono i ragionevoli onorari, costi, spese di un esperto accreditato, incaricato tramite il legale approvato dall'**assicuratore** per conto dell'**assicurato** al fine di predisporre una perizia, un report, una valutazione, un'analisi o una confutazione delle prove in connessione con la difesa di una **richiesta di risarcimento** coperta. **COSTI DI DIFESA NON COMPREDONO IL COMPENSO DI QUALSIASI PERSONA ASSICURATA, IL COSTO DEL LORO LAVORO O I COSTI O LE SPESE GENERALI DELLA SOCIETÀ.**

**costi di mitigazione** significa qualsiasi ragionevole pagamento sostenuto dall'**assicurato** durante il **periodo di assicurazione** per mitigare le conseguenze finanziarie di un **atto illecito** che (SECONDO L'APPREZZAMENTO DELL'**ASSICURATO**, CONDIVISO DALL'**ASSICURATORE**), AVREBBE RAGIONEVOLMENTE DATO ORIGINE AD UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** LA CUI CONSEGUENTE **PERDITA** SAREBBE STATO COPERTA DALLA PRESENTE POLIZZA. I **COSTI DI MITIGAZIONE** NON COMPREDONO I PAGAMENTI SOSTENUTI DOPO CHE TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** È STATA AVANZATA.

**COSTI DI MITIGAZIONE** NON INCLUDONO I PAGAMENTI SOSTENUTI SENZA IL PREVENTIVO CONSENSO DELL'**ASSICURATORE**, a meno che non fosse ragionevolmente possibile ottenere tale consenso, data l'urgenza e l'**assicuratore** è stato in ogni caso informato per iscritto entro 14 giorni da quando questi costi sono stati sostenuti.

**costi regolatori** significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da un **assicurato** direttamente in relazione alla preparazione, cooperazione o partecipazione a interrogatori in relazione o in risposta ad un **evento regolatorio** iniziato per la prima volta durante il **periodo di assicurazione**.

**documento** significa qualsiasi documento su supporto fisico o elettronico.

**evento regolatorio** significa, ESCLUSIVAMENTE CON RIFERIMENTO AD UNA **PERSONA ASSICURATA**:

- a) una richiesta informale da un'**autorità regolamentare** ad una **persona assicurata** a partecipare volontariamente ad un interrogatorio, incontro, o a fornire informazioni; o
- (b) un interrogatorio o incontro durante un'ispezione da parte dell'**autorità regolamentare**;
- (c) qualsiasi udienza formale o ufficiale, esame o indagine, da parte dell'**autorità regolamentare**, una volta che la **persona assicurata**:
  - (i) è invitata o tenuta a cooperare o partecipare; o
  - (ii) viene identificata in forma scritta da parte dell'**autorità regolamentare** come destinatario dell'udienza formale e ufficiale, esame o indagine.

LADDOVE L'**AUTORITÀ REGOLAMENTARE** È LA *SECURITIES EXCHANGE COMMISSION (SEC)* (U.S.A.), QUESTA ESTENSIONE SI APPLICHERÀ SOLTANTO LADDOVE LA **PERSONA ASSICURATA** HA RICEVUTO UN MANDATO DI COMPARIZIONE O "WELLS NOTICE".

**evento regolatorio** significa, ESCLUSIVAMENTE CON RIFERIMENTO ALLA **SOCIETÀ**:

- (a) un'ispezione presso la **società** da parte dell'**autorità regolamentare** che comporta la produzione, esame, copiatura o confisca dei documenti di qualsiasi **persona assicurata** o l'interrogatorio della medesima;
- (b) un annuncio pubblico riguardo ad un evento di cui al punto (a) che precede.

LA DEFINIZIONE DI **EVENTO REGOLATORIO** NON INCLUDE UNA VIGILANZA ROUTINARIA REGOLAMENTARE, UNA REVISIONE ISPETTIVA O DI CONFORMITÀ, O QUALSIASI INDAGINE CHE SI FOCALIZZA SU UN SETTORE PIUTTOSTO CHE SU UN **ASSICURATO**.

**evento unitario** significa tutte le **richieste di risarcimento** e gli **eventi regolatori** conseguenti a, fondati su, o attribuibili alla stessa causa, origine o evento.

**franchigia** significa l'importo specificato nella Scheda e di cui all'Art. E.2. della presente polizza.

**garanzia postuma** significa l'estensione di copertura di cui all'Art. E.5. per il periodo immediatamente successivo alla scadenza del **periodo di assicurazione** (o, ove del caso, successivo al **cambio di controllo** della **società contraente**) durante il quale potranno essere notificati all'**assicuratore**:

- (a) qualsiasi **richiesta di risarcimento** avanzata contro l'**assicurato** per la prima volta nel corso del periodo di garanzia postuma, sorta da un **atto illecito** commesso prima della scadenza del **periodo di assicurazione**; o
- (b) qualsiasi **evento regolatorio** verificatosi per la prima volta nel corso del periodo di **garanzia postuma**, sorta da una condotta commessa prima della scadenza del **periodo di assicurazione**.

**informazioni personali identificative del cliente** significa qualsiasi documento o informazione, su supporto fisico o elettronico, relativi a un cliente, passato, presente o futuro dell'**assicurato**.

**massimale** significa l'importo indicato nella Scheda e di cui all'Art. E.1. della presente polizza.

**perdita** significa ESCLUSIVAMENTE:

- (a) **costi di difesa**; e
- (b) qualsiasi somma che l'**assicurato** sia legalmente tenuto a pagare in esecuzione di un'obbligazione verso un terzo, a titolo di:
  - (i) risarcimento dei danni, interessi e relativi costi ACCERTATI DA UNA SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO O DA UN LODO ARBITRALE;
  - (ii) risarcimento dei danni riconosciuto da un'**autorità regolamentare**;
  - (iii) risarcimento dei danni in esecuzione di un accordo negoziato con il PREVENTIVO CONSENSO PER ISCRITTO DELL'**ASSICURATORE**; o
  - (iv) i costi (inclusi i costi di acquisizione dei titoli) sostenuti per ripristinare una persona in un registro o in un archivio SE L'**ASSICURATO** SIA LEGALMENTE TENUTO ALLA RIMOZIONE O AL NON INSERIMENTO DI TALE PERSONA NEL REGISTRO O ARCHIVIO.
- (c) **costi regolatori** nella misura garantita dalla Estensione di Copertura 1.
- (d) **costi di mitigazione** nella misura garantita dalla Estensione di Copertura 2.

**PERDITA** NON INCLUDE (TRA L'ALTRO E A TITOLO MERAMENTE ESEMPLIFICATIVO):

- (i) MULTE, AMMENDE E SANZIONI;
- (ii) DANNI NON RISARCITORI, DANNI PUNITIVI, DANNI AGGRAVATI O ESEMPLARI (DIVERSI DAI DANNI AGGRAVATI O ESEMPLARI RICONOSCIUTI NELL'ESERCIZIO DI UN'AZIONE PER LA LESIONE DELLA REPUTAZIONE, A MEZZO SCRITTO O IN FORMA ORALE, O ALTRE FALSE DICHIARAZIONI);
- (iii) DANNI MULTIPLI (ECCEPTE PER QUELLA SINGOLA PARTE DI INDENNIZZO RELATIVA A QUEI DANNI PRECEDENTI LA LORO MOLTIPLICAZIONE);
- (iv) CORRISPETTIVI DEL LAVORO, SALARI O BENEFICI, O COSTI O SPESE GENERALI DELLA **SOCIETÀ**;
- (v) TASSE;
- (vi) ONORARI, COMMISSIONI O ALTRE REMUNERAZIONI PER QUALSIASI **SERVIZIO PROFESSIONALE** PRESTATO O DI CUI È STATA RICHIESTA LA PRESTAZIONE DALL'**ASSICURATO**; O
- (vii) SOMME CHE NON SONO ASSICURABILI O CHE È VIETATO ALL'**ASSICURATORE** DI INDENNIZZARE.

**periodo di assicurazione** significa il periodo specificato nella Scheda.

**persona assicurata** significa una persona fisica che sia stata, sia, ovvero divenga durante il **periodo di assicurazione**:

- (a) un dipendente della **società**
- (b) un amministratore della **società**, che agisca nell'esercizio di funzioni diverse da quelle attinenti alla carica di amministratore.

La definizione di **persona assicurata** include gli amministratori del patrimonio, gli eredi o i legali rappresentanti di una **persona assicurata** in caso di morte, incapacità, insolvenza, o il coniuge, la persona legata da unione civile o il convivente di una **persona assicurata** unicamente nella loro rispettiva qualità.

La definizione di **persona assicurata** include ESCLUSIVAMENTE i soggetti con le caratteristiche di cui alle lett. (a) e (b) di cui sopra, CON ESCLUSIONE DI QUALSIASI ALTRA CARICA O RUOLO NON IVI ESPRESSAMENTE INDICATA.

LA DEFINIZIONE DI **PERSONA ASSICURATA** NON INCLUDE QUALSIASI BROKER INDIPENDENTE, CONSULENTE O ANALOGO AGENTE O QUALSIASI RAPPRESENTANTE INDIPENDENTE CHE SIA REMUNERATO SULLA BASE DELLE VENDITE O A PROVVIGIONE.

**richiesta di risarcimento** significa qualsiasi:

- (a) richiesta scritta di risarcimento danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria;
- (b) atto introduttivo di un procedimento civile amministrativo o regolatorio, o arbitrale volto a chiedere od ottenere un risarcimento danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria;
- (c) domanda di mediazione o altro procedimento alternativo di risoluzione delle controversie volto ad ottenere un risarcimento dei danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria; o
- (d) comunicazione scritta della pendenza di un procedimento penale;

derivante da un **atto illecito**.

**servizi professionali** significa i servizi prestati da o per conto della **società**, e ogni servizio, e funzione amministrativa e di back-office collegati, in adempimento di un accordo con una terza parte.

**SERVIZI PROFESSIONALI** NON INCLUDONO QUELLI PRESTATI DALL'**ASSICURATO** CHE AGISCA IN QUALITÀ DI

TRUSTEE, FIDUCIARIO O AMMINISTRATORE DEL FONDO PENSIONE DELLA STESSA **SOCIETÀ**, DEL PROGRAMMA DI PARTECIPAZIONE AGLI UTILI O DI BENEFICI PER I DIPENDENTI.

**società** significa la **società contraente** e qualsiasi **società controllata**.

**società contraente** significa il soggetto indicato nella Scheda.

**società controllata** significa qualsiasi persona giuridica (ad eccezione di una **società non coperta**) di cui la **società contraente** ha acquisito il **controllo della gestione**, direttamente o indirettamente attraverso uno o più persone giuridiche, alla data di decorrenza della presente polizza o anteriormente.

**società controllata** comprenderà anche:

- (a) qualsiasi nuova persona giuridica che la **società** costituisce durante il **periodo di assicurazione** e di cui, al tempo della costituzione e successivamente, la **società** ha il **controllo della gestione**;
- (b) qualsiasi persona giuridica di cui la **società** acquisisce il **controllo della gestione** durante il **periodo di assicurazione** A CONDIZIONE CHE AL MOMENTO DELL'ACQUISIZIONE DEL **CONTROLLO DELLA GESTIONE** LA PERSONA GIURIDICA ACQUISITA NON È COSTITUITA, HA SEDE LEGALE O È DOMICILIATA NEGLI STATI UNITI D'AMERICA.

Nel caso in cui tale persona giuridica così acquisita sia costituita, abbia sede legale o sia domiciliata negli Stati Uniti d'America, l'**assicuratore** fornirà copertura ai sensi di questa polizza PER 60 GIORNI DALLA DATA DI ACQUISIZIONE come se tale persona giuridica fosse una **società controllata**. DURANTE TALE PERIODO DI 60 GIORNI LA **SOCIETÀ CONTRAENTE** FORNIRÀ ALL'**ASSICURATORE** SUFFICIENTI INFORMAZIONI PER CONSENTIRGLI DI VALUTARE IL POTENZIALE INCREMENTO DEL RISCHIO. L'**assicuratore** potrà acconsentire ad estendere la definizione di **società controllata** ai fini di includere la persona giuridica così acquisita, subordinatamente all'accettazione da parte della **società contraente** di qualunque modifica ai termini e condizioni della presente polizza o del ragionevole maggior premio che saranno richiesti dall'**assicuratore**.

LA DEFINIZIONE DI **SOCIETÀ CONTROLLATA** NON COMPRENDE QUALSIASI FONDO, VEICOLO DI INVESTIMENTO, ORGANISMO DI INVESTIMENTO COLLETTIVO O FONDO FIDUCIARIO (TRUST). AI FINI DELLA PRESENTE POLIZZA LA PERSONA GIURIDICA CESSA DI ESSERE UNA **SOCIETÀ CONTROLLATA** (E QUINDI NON È PIÙ COPERTA DALLA PRESENTE POLIZZA) NEL MOMENTO IN CUI LA **SOCIETÀ CONTRAENTE** PERDE IL **CONTROLLO DELLA GESTIONE** DIRETTO O INDIRETTO DI TALE PERSONA GIURIDICA.

**società non coperta** significa qualsiasi **società**:

- (a) con sede in una giurisdizione dove la legge o i regolamenti applicabili non consentono all'**assicuratore** di fornire copertura a detta **società**; o
- (b) che la **società contraente** ha escluso dalla copertura diretta della presente polizza, fermo restando che la polizza fornirà la copertura di cui all'Art. D.6. che precede.

**soggetto responsabile** significa il soggetto preposto alla gestione del rischio (Risk Manager), Responsabile Coperture Assicurative, Presidente, Amministratore Delegato, Direttore Finanziario, Direttore Operativo, Responsabile Compliance, Responsabile della Revisione o Legale interno a capo dell'ufficio legale della **società contraente**.

Luogo e data

**La società contraente**

---

**L'assicuratore**

---



Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile, la **società contraente** – anche per conto di ciascun **assicurato** – dichiara di aver letto e di approvare specificamente per iscritto le seguenti clausole della Polizza:

- **A. COPERTURA** (formula assicurativa c.d. "claims made");
- **C. ESCLUSIONI DI COPERTURA** – in particolare:
  - 1. Morte e lesioni personali, danni a beni o bonifica ambientale;
  - 2. Responsabilità contrattuale;
  - 3. Dolo o malafede;
  - 4. Doveri verso i dipendenti;
  - 5. Infrastruttura;
  - 6. Assicurato vs Assicurato;
  - 7. Proprietà intellettuale;
  - 8. Responsabilità del finanziatore;
  - 9. *Rico*;
  - 10. Richieste di risarcimento pregresse e circostanze;
  - 11. Azionista, obbligazionista o creditore;
- **D. DISPOSIZIONI SULLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** – in particolare:
  - 1. Comunicazione;
  - 2. Difesa e definizione;
  - 3. Allocazione;
  - 5. Altra assicurazione o indennizzo;
  - 6. Copertura dell'interesse finanziario;
- **E. CONDIZIONI GENERALI** – in particolare:
  - 1. Massimale;
  - 2. Franchigia;
  - 3. Cambio di controllo / acquisizioni;
  - 4. Garanzia postuma automatica o facoltativa;
  - 5. Risoluzione – Pagamento del premio;
  - 8. Cessione;
  - 10. Legge applicabile - Foro competente;
  - 11. Dovere di fedele rappresentazione;
  - 13. Limitazioni dovute a sanzioni commerciali;
- **F. DEFINIZIONI** – in particolare:
  - assicurato;
  - atto illecito;
  - cambio di controllo;
  - controllo della gestione;
  - costi di difesa;
  - costi di mitigazione;
  - costi regolatori;
  - evento regolatorio;
  - evento unitario;
  - franchigia;
  - garanzia postuma;
  - informazioni personali identificative del cliente
  - massimale;
  - perdita;
  - persona assicurata;
  - richiesta di risarcimento;
  - servizi professionali;
  - società controllata;
  - società non coperta;
  - soggetto responsabile.

La **società contraente**

---

La **società contraente** dichiara di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il fascicolo informativo, previsti dalle vigenti disposizioni di legge e regolamentari, e segnatamente:

- Nota informativa, comprensiva di glossario;
- Condizioni generali di assicurazione;
- Questionario proposta ove previsto.

Luogo e data

La **società contraente**

---