



**CAPITOLATO DI POLIZZA  
RESPONSABILITÀ CIVILE  
AMMINISTRATORI**

Contraente / Assicurato: **S.A.P. NA. S.p.A. Sistema Ambiente Provincia di Napoli**

Domicilio: **Via Ferrante Imparato,198 – 80146 Napoli (NA)**

Codice Fiscale/Partita Iva: **06520871218**

**Periodo di Assicurazione: dalle ore 24.00 del 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2018**

**Massimali**

Massimale in aggregato e per anno: Euro 2.500.000,00

Massimale in aggregato e per anno per Costi di Difesa: Euro 625.000,00

**Franchigia:** Nessuna

**Retroattività** 31/01/2011

**Limiti territoriali** Mondo intero esclusi USA, Canada e i territori sotto la loro giurisdizione

**Broker:** ATI DP BROKER SRL/MAG JLT SPA

**Premio addizionale**

**(in percentuale sul premio annuo in corso) per l'attivazione del Periodo di osservazione opzionale:**

12 mesi: 30%

24 mesi: 60%

36 mesi: 90%

48 mesi: 120%

60 mesi: 150%

## ART. 1 - DEFINIZIONI

**1.1 Assicuratore:** L'impresa assicuratrice e le eventuali imprese coassicuratrici (qualora previste).

**1.2 Atto Illecito:** Qualsiasi atto od omissione che sia stato effettivamente commesso o si sostiene sia stata commesso con colpa lieve o grave da taluna delle Persone Assicurate, da sola o con il concorso di altri, nello svolgimento del suo mandato o delle sue funzioni, e che dia origine a un Sinistro ai sensi e per gli effetti della presente polizza e del Diritto Civile e del Diritto Societario vigenti in Italia o nel luogo della Richiesta di risarcimento danni, ma non del Diritto Penale o del Diritto Amministrativo della legislazione italiana o di altre legislazioni.

Questa definizione comprende l' "Atto Illecito nei Rapporti di Lavoro", ossia l'Atto Illecito consistente in taluno dei comportamenti sotto elencati, a danno di Dipendenti o di candidati che hanno fatto domanda di assunzione:

- a) discriminazione, abuso o maltrattamento, provvedimento disciplinare infondato, errata valutazione;
- b) licenziamento ingiustificato, erronea retrocessione di posizione, illecito rifiuto di una promozione o di un avanzamento in carriera, o di assunzione di un candidato;
- c) atti di ritorsione contro il Dipendente che esercita o tenta di esercitare i suoi legittimi diritti;
- d) ingiuria, calunnia, diffamazione, umiliazione, violazione della privacy, o dichiarazioni o annunci pubblicitari relativi a rapporti di lavoro.

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto l'Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività indicata nella polizza .

Più Atti Illeciti che siano tra loro correlati o continuati o reiterati, o siano interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo Atto Illecito.

**1.3 Broker:** ATI DP BROKER SRL – MAG JLT SPA

**1.4 Contraente:** S.A.P. NA. S.p.A. Sistema Ambiente Provincia di Napoli

**1.5 Costi di Difesa:** Le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, o dalla Società per loro conto, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), per resistere ad una Richiesta di risarcimento danni rientrante in questa assicurazione.

Rientrano in questa definizione i premi o altri corrispettivi pagati per la costituzione di eventuali cauzioni o fidejussioni o altri strumenti finanziari, che dovessero essere richiesti per ricorsi in appello da taluna delle Persone Assicurate in procedimenti civili promossi contro la stessa, escluso in ogni caso l'obbligo per l'Assicuratore di reperire o provvedere a tali cauzioni, fidejussioni o altri strumenti.

Il termine "Costi di Difesa" non comprende le spese generali della Società, né la retribuzione, le commissioni, il rimborso spese e altri compensi dovuti alle Persone Assicurate o ai Dipendenti o ai componenti degli organi della Società.

**1.6 Sinistro:** l'obbligo degli Assicurati di risarcire e/o rimborsare, in relazione ad una richiesta di risarcimento:

- i danni e le spese che gli assicurati siano stati condannati a risarcire a seguito di procedimenti arbitrali o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora soggetti a mezzi di impugnazione ; ovvero
- i danni e le spese che gli Assicurati abbiano concordato di risarcire a seguito di qualsiasi transazione

giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicurazione; ed inoltre  
- costi e spese

**1.7 Danni:** Le somme (capitale, interessi e spese) che la Persona Assicurata:

- a) sia condannata a risarcire a seguito di procedimenti arbitrari o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; oppure
- b) abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicuratore.

**1.8 Dipendente:** Qualsiasi persona fisica che opera o ha operato o possa operare in futuro alle dirette dipendenze della Società con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, a tempo indeterminato o determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage". Se la Società è una associazione o fondazione con scopi benefici o una società istituita per fini sociali diversi dal profitto ("non profit"), rientrano in questa definizione anche i volontari che ad essa prestano la loro opera.

Sono esclusi da questa definizione i consulenti esterni, i professionisti indipendenti, gli agenti e chiunque non abbia un rapporto di lavoro o collaborazione esclusivamente con la Società.

**1.9 Franchigia:** L'importo indicato in polizza e che non è coperto da questa assicurazione e che, per ogni Richiesta di Risarcimento Danni, resta a carico di ogni Persona Assicurata coinvolta o della Società. Più precisamente l'Assicuratore è tenuto a rispondere delle somme eccedenti la Franchigia e fino alla concorrenza dell'intero Massimale o del Sottolimito di Indennizzo applicabile al caso. I Costi di Difesa, nei limiti e nei termini stabiliti in questa polizza, sono in aggiunta all'Indennizzo dovuto e sono a carico dell'Assicuratore senza Franchigia.

**1.10 Indennizzo:** L'importo dovuto dall'Assicuratore ai sensi della presente polizza, a titolo di compensazione di Danni.

**1.11 Inquinamento:** Le conseguenze dello scarico, dell'emissione, della fuoriuscita, della dispersione o dello smaltimento di sostanze inquinanti, di ogni genere di contaminazione, o dell'inosservanza da parte delle Persone Assicurate o della Società di direttive o legittime richieste di provvedere alla verifica, al monitoraggio, alla depurazione, alla rimozione, al contenimento, al trattamento, alla disintossicazione o alla neutralizzazione di sostanze inquinanti.

**1.12 Massimale:** La massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di indennizzo. Il Massimale indicato in polizza è un "Massimale complessivo" e rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutte le Richieste di risarcimento danni comunicati all'Assicuratore durante l'intero Periodo di Assicurazione (e durante il Periodo di Osservazione più avanti definito, ove applicabile), qualunque sia il numero dei danneggiati e delle Persone Assicurate coinvolte. Le somme relative a Costi di Difesa sono pagabili dall'Assicuratore in aggiunta al Massimale senza applicazione di Franchigia.

**1.13 Modulo:** Il documento annesso a questa polizza per farne parte integrante e che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.

**1.14 Periodo di Assicurazione:** Il periodo indicato in polizza, salvi i disposti di questa polizza riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.

**1.15 Periodo di Osservazione opzionale:** Il periodo di estensione della copertura assicurativa alle Richieste di risarcimento danni, quali definiti all'Art. 1.18, che siano ricevuti per la prima volta dalla Persona

Assicurata soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti commessi prima di tale cessazione, ma non prima della data di retroattività convenuta ed indicata nella polizza. Tale estensione è accordata su richiesta del Contraente con le modalità e nei termini previsti dalle condizioni di polizza, e decorre dalla data di cessazione del Periodo di Assicurazione per una durata da convenire.

**1.16 Persona Assicurata:** Qualsiasi persona fisica che abbia ricoperto in passato o ricopra attualmente o possa ricoprire in futuro la carica di Amministratore, Sindaco, Direttore Generale, Direttore Dirigente o Dipendente con deleghe speciali da parte del Consiglio di Amministrazione, Dirigente con potere di firma, componente dell'Organismo di Vigilanza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della Società, Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari (ai sensi della Legge 262/2005), o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi sostanzialmente equivalente alle suddette cariche in una società costituita in Italia. Rientrano in questa definizione gli Amministratori non esecutivi. Non rientrano in questa definizione i revisori o auditor esterni, il liquidatore, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili, e qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società.

Inoltre, in caso di morte o di incapacità d'intendere e di volere di taluna delle Persone Assicurate, la presente definizione si estende a qualsiasi persona fisica che, nella sua qualità di erede, legatario, esecutore testamentario, rappresentante legale o tutore, possa essere chiamata a rispondere di una Richiesta di risarcimento danni rientrante in questa assicurazione.

**1.17 Questionario:** Il modulo per mezzo del quale il Contraente fornisce le informazioni essenziali per la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, fermo restando l'obbligo di dichiarare tutte quelle altre informazioni di cui le Persone Assicurate siano a conoscenza e che possano influire sulla decisione di offrire la copertura assicurativa del rischio, secondo quanto disposto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.. Il Questionario costituisce parte integrante della presente polizza.

**1.18 Richiesta risarcimento danni:** Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza della Persona Assicurata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione:

- a) la comunicazione fatta per iscritto alla Persona Assicurata in cui si sostiene che sia stato commesso un Atto Illecito, con o senza formale richiesta di risarcimento del danno asseritamente subito;
- b) l'inchiesta giudiziaria promossa contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- c) l'atto di citazione o altra domanda giudiziale, notificata alla Persona Assicurata ai fini di procedimenti arbitrali o giudiziari, con i quali si sostiene che sia stato commesso un Atto Illecito.

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto la richiesta di risarcimento danni originata da un Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività prevista in polizza. Ai fini di questa assicurazione, più Atti Illeciti o più Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro, che siano tra loro correlati o siano continuati o reiterati, o interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo Atto Illecito e danno luogo ad un'unica richiesta di risarcimento danni, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte.

**1.19 Scheda di Copertura:** Il documento che contiene i dati relativi a questa assicurazione ed è annesso a questa polizza per farne parte integrante.

**1.20 Società:** S.A.P. NA. S.p.A. Sistema Ambiente Provincia di Napoli

**1.21 Società Controllata:** Ognuna delle società elencate nel Questionario di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente:

- a) abbia il potere di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione; oppure
- b) controlli la maggioranza dei voti in assemblea; oppure
- c) posseda più del 50% del capitale sociale.

**1.22 Sottolimito di Indennizzo**

L'importo massimo dell'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore per una determinata voce di rischio; tale importo non è in aggiunta al Massimale sopra definito, ma è parte dello stesso.

## **CONDIZIONI GENERALI**

---

### **ART. 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a fatti o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione del contratto di assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

### **ART. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE - COMUNICAZIONI TRA LE PARTI**

Qualunque modifica di questa polizza deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore. Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

### **ART.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DURATA DELLA GARANZIA**

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del 31/12/2015 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2018 senza tacito rinnovo.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio del rateo iniziale di perfezionamento, dal 31/012/2015 fino al 30/06/2016, entro trenta giorni dalla decorrenza della polizza, altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, salvo diversi accordi fra le Parti.

Le rate di premio, con scadenza semestrale, successiva alla prima devono essere pagate entro le ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Trascorso tale termine, salvo accordi fra le Parti, la garanzia sarà sospesa e riprenderà dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

I termini si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Resta fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

### **ART. 5 - VARIAZIONE DEL RISCHIO**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni variazione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione (art.1898 c.c.).

Nel caso di aumento del rischio, la Compagnia ha la facoltà di aumentare il premio dalla data di ricevimento della comunicazione.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art.1897 c.c.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **ART. 6 - RESCINDIBILITÀ ANNUALE**

Al termine di ogni anno assicurativo è data facoltà alle parti di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni dalla scadenza annuale mediante lettera raccomandata.

**ART. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI - "SECONDO RISCHIO"**

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni, questa assicurazione opererà a "secondo rischio" e cioè per quella parte dell'ammontare dei Danni e dei Costi di Difesa che eccederà le somme a carico di tali altre assicurazioni.

Il Contraente o la Persona Assicurata interessata devono comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni che coprano le stesse responsabilità.

In caso di Richiesta di risarcimento danni, il Contraente o la Persona Assicurata interessata devono farne denuncia, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche alle altre imprese assicuratrici interessate, indicando a ciascuna il nome delle altre (Art. 1910, terzo comma, C.C.).

**ART. 8 - SCADENZA DEL CONTRATTO**

L'assicurazione ha effetto e scadenza alle date indicate in polizza, e cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

**ART. 9 - ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

**ART. 10 - FORO COMPETENTE E DOMANDE GIUDIZIALI**

Foro competente per ogni vertenza giudiziaria tra le parti è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

**ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione delle disposizioni di questa polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano.

**ART. 12 - CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo all'ATI DP Broker Srl-MAG JLT S.p.A. in qualità di broker ai sensi del D.Lgs.209/2005.

La Società riconosce, pertanto, che il pagamento dei premi di polizza e ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato all'ATI DP Broker Srl-MAG JLT S.p.A.

Il compenso del broker rimane a carico della Società aggiudicataria e viene stabilito nella misura dell'11,99% del premio imponibile.



**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE**

---

**ART. 13 - OGGETTO E FORMA DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE")**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", vale a dire che è operante per ogni Richiesta di Risarcimento danni fatta per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da questa denunciato all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto Illecito quale definito e delimitato all'Art. 1.2. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessuna richiesta di Risarcimento Danni potrà essergli denunciato.

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e alle eventuali condizioni particolari aggiunte con allegato o appendice, nonché nel Modulo annesso a questa polizza per farne parte integrante. E' inoltre soggetta al Massimale Complessivo, alle Franchigie e ai Sottolimiti di Indennizzo applicabili ed indicati in polizza.

Premesso quanto sopra, sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni contenute nel Questionario e nei documenti eventualmente ad esso allegati e verso pagamento del premio previsto in polizza, l'Assicuratore presta le seguenti garanzie assicurative:

**Copertura A: a favore delle Persone Assicurate**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenni le Persone Assicurate di ogni somma che esse siano tenute a pagare a titolo di Danni, a seguito di una Richiesta di risarcimento danni basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste all'Art. 1.16. Resta inteso che la presente Copertura A non copre i rimborsi che rientrino nella Copertura B.

**Copertura B: a favore della Società**

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare alla Società qualsiasi somma per la quale la Società stessa sia tenuta, per legge o per statuto o per accordo consentito dalla legge, a tenere indenni le Persone Assicurate a seguito di una Richiesta risarcimento danni contro di loro, basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste all'Art. 1.16.

**ART. 14 - PAGAMENTO O RIMBORSO DEI COSTI DI DIFESA**

L'Assicuratore s'impegna inoltre:

- a) a pagare i Costi di Difesa sostenuti o da sostenere per la gestione delle Richieste di risarcimento danni, che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'Art. 13;
- b) a rimborsare i predetti Costi di Difesa alla Società qualora essa li abbia anticipati per la gestione delle Richieste di risarcimento danni, che rientrino della Copertura B prevista all'Art. 13.

Qualora la Richiesta di risarcimento danni o parte di essa non dovesse rientrare nei termini della presente polizza, i Costi di Difesa pagati dall'Assicuratore devono essergli restituiti dalle Persone Assicurate in via disgiunta tra loro, ciascuna secondo quanto di propria competenza, se e nella misura in cui esse non abbiano diritto all'Indennizzo.

A parziale deroga dell'Art. 25 c), l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata delle somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di Richiesta di risarcimento danni rientrante in questa assicurazione a titolo di Costi di Difesa per far fronte a inchieste o procedimenti giudiziari avviati con l'accusa di comportamento doloso o fraudolento in relazione alle responsabilità coperte con questa polizza, a condizione

- i) che tali inchieste vengano chiuse senza accuse nei confronti della Persona Assicurata;
- ii) che tali procedimenti abbiano esito favorevole alla Persona Assicurata col proscioglimento o con l'assoluzione, oppure non si concludano e non passino in giudicato a seguito di un'amnistia o della morte della Persona Assicurata imputata o di altri eventi che portino all'estinzione del presunto reato.

L'esborso massimo dell'Assicuratore per Costi di Difesa è in tutti casi limitato a non più di un quarto del Massimale o del Sottolimito di Indennizzo applicabile alla Richiesta di risarcimento danni ai sensi dell'Art. 1917 C.C., ed è in aggiunta a tale Massimale o Sottolimito, non costituendo un Sottolimito di Indennizzo.

Qualora in ragione dell'urgenza non sia materialmente possibile ottenere il previo consenso scritto

dell'Assicuratore alla nomina del legale o al pagamento di Costi di Difesa in relazione a qualsiasi Richiesta di risarcimento danni coperta dalla presente polizza, l'Assicuratore si impegna a rimborsare tali Costi di Difesa. L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo pari al minimo tra il 10% del Sottolimito per Costi di Difesa ed Euro 250.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i Richieste di risarcimento danni comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero dei Richieste di risarcimento danni e delle Persone Assicurate coinvolte.

#### **ART. 15 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE**

**15.1** L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

**15.2** Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano nella definizione di cui all'Art. 1.16, l'assicurazione delimitata in questa polizza è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

#### **ART. 16 - VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento danni derivanti da Atti Illeciti che siano stati commessi o si sostiene siano stati commessi nel Mondo intero esclusi USA, Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

#### **ART. 17 - PERIODO DI OSSERVAZIONE OPZIONALE**

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore o l'Assicurato rifiutino di prorogare o rinnovare questo contratto, su richiesta del Contraente le prestazioni assicurative delimitate agli articoli precedenti vengono temporalmente estese dall'Assicuratore al Periodo di Osservazione quale definito all'Art. 1.15, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

- a) che nessuna denuncia di Richiesta di risarcimento danni sia stata fatta durante il Periodo di Assicurazione;
- b) che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, precisando la durata prescelta tra quelle riportate in polizza;
- c) che in tale richiesta il Contraente dichiari che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi;
- d) che entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione il Contraente paghi il premio addizionale indicato nella polizza in corrispondenza della durata prescelta.

Ai fini di questo articolo, è inteso che l'offerta dell'Assicuratore di far proseguire l'assicurazione a condizioni diverse da quelle in scadenza, o con premio maggiorato, o con differenti Massimali, Sottolimiti di Indennizzo e Franchigie, non costituisce un rifiuto a rinnovare il contratto.

L'estensione al Periodo di Osservazione, se attivata, sarà soggetta alle Franchigie previste in polizza, nonché al Massimale Complessivo in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento danni comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata del Periodo di Osservazione, anche quando tale durata sia maggiore di 12 mesi.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione delle Richieste di risarcimento danni e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli Artt. 26, 28, 29, 30, 31 e 32.

**ART. 18 - PERIODO DI OSSERVAZIONE PER LE PERSONE ASSICURATE CESSATE DAL MANDATO O DALL'INCARICO**

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il mandato o l'incarico della Persona Assicurata viene a cessare per sua naturale scadenza, pensionamento, morte o disabilità, ma in ogni caso non per dimissioni volontarie o per licenziamento per giusta causa, questa assicurazione vale nei suoi confronti fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione e della durata del Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17.

Tuttavia, qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione questo contratto non venga prorogato o rinnovato e il Contraente non abbia richiesto l'estensione al Periodo di Osservazione, l'Assicuratore è tenuto a prestare tale estensione alle suddette Persone Assicurate non più in carica, a condizione che non siano in vigore e non vengano stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi.

L'estensione disciplinata in questo articolo

- a) avrà una durata di 60 mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b) sarà soggetta alle Franchigie previste in polizza, nonché al Massimale Complessivo in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutte le Richieste di risarcimento danni comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 60 mesi del Periodo di Osservazione;
- c) non sarà operante nelle circostanze previste all'Art. 33.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione delle Richieste di risarcimento danni e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli Artt. 26, 28, 29, 30, 31 e 32.

**ART. 19 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI RELATIVI A RAPPORTI DI LAVORO**

L'assicurazione delimitata in questa polizza è intesa a tenere indenni le Persone Assicurate anche in caso di Richiesta di risarcimento danni derivante da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro. Sono esclusi dall'assicurazione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione.

**ART. 20 - PARTECIPAZIONE A INCHIESTE**

Ai fini di questo contratto per "Inchiesta" s'intende ogni indagine, investigazione, interrogatorio o accertamento condotto per iniziativa di un'autorità di controllo o di altra pubblica istituzione o di taluna delle associazioni di categoria competenti.

In caso di Inchiesta promossa nei confronti di taluna delle Persone Assicurate durante il Periodo di Assicurazione in merito alle attività esercitate dalla Società o dalle Persone Assicurate per conto della Società, l'assicurazione si estende a coprire i costi sostenuti o da sostenere per presenziare all'Inchiesta e fronteggiarla, anche con il sostegno di legali e specialisti.

Per le modalità e i termini di comunicazione dell'Inchiesta all'Assicuratore, si applicano i disposti degli Artt. 26 e 28.

Qualora la Persona Assicurata coinvolta ritenga che dall'Inchiesta sia ragionevole prevedere l'insorgere di una Richiesta di risarcimento danni rientrante nei termini di questo contratto, essa è tenuta a darne avviso all'Assicuratore nei modi e nei termini stabiliti all'Art. 27.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutte le Inchieste comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Inchieste stesse e delle Persone Assicurate coinvolte.

**ART. 21 - RIDUZIONE DEL DANNO D'IMMAGINE**

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per ridurre il danno d'immagine eventualmente sofferto dalle Persone Assicurate o dalla Società a causa di comunicazioni divulgate al pubblico sui mezzi d'informazione a seguito di una Richiesta di risarcimento danni.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 250.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17).

**ART. 22 - SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO**

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per la loro difesa in sede civile, penale o amministrativa a seguito di Atto Illecito che dia luogo ad una Richiesta di risarcimento danni attribuibile a violazione delle leggi e dei regolamenti che disciplinano la sicurezza, la salute e l'igiene dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento danni e delle Persone Assicurate coinvolte.

**ART. 23 - PROTEZIONE DEI BENI E DELLA LIBERTÀ PERSONALE**

L'assicurazione si estende, purché consentito dalla legge, a coprire le spese procedurali sostenute o da sostenere da taluna delle Persone Assicurate, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per ottenere l'annullamento o la revoca di un'ordinanza giudiziaria emessa durante il Periodo di Assicurazione e che comporti a carico della Persona Assicurata:

- a) la confisca, la sospensione o il congelamento dei diritti di proprietà su suoi beni mobili o immobili;
- b) ogni genere di gravame su suoi beni mobili o immobili;
- c) il divieto temporaneo o permanente di ricoprire la carica o di svolgere la funzione di Amministratore, Sindaco o Dirigente;
- d) la limitazione della libertà personale per effetto di residenza coatta o detenzione;
- e) l'espulsione dal territorio a seguito di revoca del regolare status di immigrato per qualunque motivo, esclusa soltanto la condanna penale per un reato;
- f) l'extradizione.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 20.000,00 per ogni Persona Assicurata e di Euro 40.000,00 per l'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

**ART. 24 - PENALITÀ DI NATURA PRIVATISTICA**

L'assicurazione si estende, purché ciò sia consentito dalla legge, a coprire le penalità di natura privatistica che la Persona Assicurata sia legalmente tenuta a pagare per effetto di una Richiesta di risarcimento danni, escluse:

- a) quelle rimborsabili dalla Società o poste a carico di questa;
- b) quelle contrarie all'ordine pubblico e/o contrarie alla legge od ai regolamenti a cui l'Assicuratore, la Persona Assicurata o la Società sono soggetti.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 4.000,00 per ogni Persona Assicurata e di Euro 20.000,00 per l'insieme di tutte le penalità emerse nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

**ART. 25 - ESCLUSIONI**

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di risarcimento danni:

- a) già presentata alla Persona Assicurata prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che sia stata denunciata o meno a precedenti assicuratori, o derivante da situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato Danni, che erano già note a taluna delle Persone Assicurate prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri assicuratori;
- b) causata, occasionata o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività indicata in polizza;
- c) derivante, basata o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo il disposto del terzo comma dell'Art. 14 per quanto riguarda i Costi di Difesa;
- d) derivante, basata o attribuibile anche parzialmente a qualsiasi circostanza nella quale la Persona Assicurata coinvolta abbia ottenuto profitti o vantaggi personali o ricevuto compensi ai quali essa non aveva legalmente diritto;
- e) che abbia ad oggetto la restituzione da parte della Persona Assicurata di qualsiasi remunerazione che le sia stata corrisposta senza la previa approvazione della Società o dei soci o degli azionisti della stessa, ove tale previa approvazione sia richiesta dalla legge applicabile o dallo statuto o dai regolamenti della Società;
- f) basata sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;
- g) derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo il disposto dell'Art. 37;
- h) derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli della Società, di una Società Controllata o di una Società Esterna, quali rispettivamente definite in polizza;
- i) avanzata da parte o per conto o per iniziativa:
  - I. della Società, fatto salvo quanto disposto dall'Art. 2392 C.C. o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo della Richiesta di risarcimento danni; ovvero
  - II. di una Persona Assicurata nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una Persona Assicurata, rimanendo confermata la copertura delle Richieste di risarcimento danni relativi a Rapporti di Lavoro avanzati da parte o per conto di Dipendenti.

Non rientrano in questa esclusione:

- le richieste di risarcimento danni contro una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato, restando però escluse le richieste contro tale Persona Assicurata avanzate dalla Società se questa non è quotata in borsa o altro mercato finanziario ufficiale;
- le Richieste di risarcimento danni avanzate da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal

mandato oppure da un ex dipendente.

- j) che sia coperta da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'Art. 7 e fermo il disposto dell'Art. 28;
- k) basata, originata o comunque riconducibile a lesione, menomazione fisica o mentale, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, o a danneggiamento o distruzione di beni materiali tangibili, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento; salvo sofferenze mentali, emotive o psicofisiche, qualora siano connesse ad una Richiesta di risarcimento danni relativo a Rapporti di Lavoro;
- l) che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di Inquinamento, ferma la copertura dei Costi di Difesa prevista all'Art. 36, e salvo il caso di in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi una Richiesta di risarcimento danni per iniziativa di taluno dei soci o azionisti della Società (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale della Società che ne sia derivata;
- m) che abbia ad oggetto imposte, multe, ammende, contributi a fondi pensione, contributi previdenziali, di disoccupazione o di assistenza, oppure che comporti il risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o danni multipli direttamente a carico della Persona Assicurata, con l'esclusione dei danni rientranti all'Art. 24;
- n) basata, originata o comunque riconducibile a Responsabilità Amministrativa (o equivalente in altre legislazioni) che possa gravare sulle Persone Assicurate o su qualunque altro esponente aziendale della Società, per i danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici;
- o) direttamente o indirettamente connessa o causata o risultante anche parzialmente da:
  - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;
  - II. proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;
- p) direttamente o indirettamente connessa o causata o risultante da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi:
  - I. guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere; oppure
  - II. qualsiasi atto di terrorismo. Ai fini di questa clausola "atto di terrorismo" significa un atto commesso, con o senza l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere timore nel pubblico o in una parte di esso;

## **CONDIZIONI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI**

---

### **ART. 26 - DENUNCIA DELLE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI**

La Persona Assicurata o il Contraente devono fare denuncia scritta della Richiesta di risarcimento danni all'Assicuratore non appena ciò sia ragionevolmente possibile e comunque entro la data di scadenza del Periodo di Assicurazione. La denuncia deve contenere la narrazione dei fatti e tutte le notizie e informazioni utili, comprese date, ubicazioni e identificazione delle persone coinvolte.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'Assicuratore respingerà qualsiasi denuncia fatta dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione, o dopo la data di cessazione del Periodo di Osservazione nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17.

### **ART. 27 - DENUNCIA DELLE CIRCOSTANZE**

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente Art. 26, la Persona Assicurata o la Società devono far denuncia all'Assicuratore di qualsiasi situazione o circostanza di cui vengano a conoscenza e che sia ragionevolmente suscettibile di causare una Richiesta di risarcimento danni. Tale denuncia dovrà essere accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune e sarà a tutti gli effetti trattata come Richiesta di risarcimento danni presentata e regolarmente denunciata durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli che seguono.

### **ART. 28 - DENUNCIA AGLI ALTRI ASSICURATORI INTERESSATI**

Ove esistano altre assicurazioni interessate in tutto o in parte nella Richiesta di risarcimento danni, la Persona Assicurata o il Contraente devono farne denuncia alle rispettive imprese assicuratrici e si applicano i disposti dell'Art. 7.

### **ART. 29 - CONDUZIONE DELLA DIFESA LEGALE E NOMINA DI LEGALI E CONSULENTI**

L'Assicuratore ha diritto, ma non l'obbligo, di assumere direttamente la conduzione della difesa per fronteggiare la Richiesta di risarcimento danni e di incaricare, a tal fine, previa consultazione con la Persona Assicurata o col Contraente, avvocati e/o altri consulenti perché agiscano a nome della Persona Assicurata e nell'interesse della stessa e dell'Assicuratore.

Qualora l'Assicuratore non intenda assumere direttamente la conduzione della difesa, i legali e gli altri consulenti nominati dalla Persona Assicurata devono essere preventivamente approvati dall'Assicuratore.

L'Assicuratore risponde dei Costi di Difesa, quali definiti e delimitati agli Artt. 1.5 e 14, sia nel caso in cui i legali e consulenti siano incaricati dall'Assicuratore che nel caso siano nominati con le modalità predette dalla Persona Assicurata. In quest'ultimo caso l'Assicuratore ha anche facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata.

### **ART. 30 - GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI E OBBLIGHI RELATIVI**

Fatta la denuncia della Richiesta di risarcimento danni, sia la Persona Assicurata che il Contraente sono tenuti a fornire tempestivamente all'Assicuratore tutte le informazioni e le documentazioni del caso e a prestare l'assistenza che l'Assicuratore possa ragionevolmente richiedere per la gestione della richiesta.

La Persona Assicurata e l'Assicuratore sono tenuti a collaborare l'una con l'altro nella gestione della richiesta; l'Assicuratore deve tenere conto delle opinioni della Persona Assicurata, la quale a sua volta non deve, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso tra loro, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo.

E' inteso peraltro che nel caso in cui, giunti alla possibilità di definire la Richiesta di risarcimento danni con una transazione raccomandata dall'Assicuratore, la Persona Assicurata opponesse un rifiuto a procedere in tal senso, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare più dell'ammontare per il quale aveva la possibilità di transigere, oltre ai Costi di Difesa sostenuti fino alla data in cui la Persona Assicurata ha opposto tale rifiuto, fermo in ogni caso il Massimale o il Sottolimito di Indennizzo applicabile al caso e ferma l'eventuale Franchigia a carico della Persona Assicurata.

#### **ART. 31 - DIRITTO DI SURROGAZIONE**

L'Assicuratore, fino alla concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, è surrogato in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano alla Persona Assicurata o alla Società, le quali sono tenute a fare tutto quanto sia utile al fine di garantire e preservare tali diritti di rivalsa e a sottoscrivere tutti gli atti necessari, compresi quelli richiesti per iniziare procedimenti giudiziari a loro nome, ai sensi dell'Art. 1916 C.C..

#### **ART. 32 - FACOLTÀ BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI**

Dopo ogni denuncia di Richiesta di risarcimento danni e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicuratore che il Contraente possono recedere da questo contratto, con preavviso di 90 giorni. In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, questo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.



## MUTAMENTI DI RISCHIO

---

### ART. 33 - ALIENAZIONE DELLA SOCIETÀ PRINCIPALE O FUSIONE DELLA STESSA CON ALTRA

Nel caso in cui durante il Periodo di Assicurazione la Società Principale incorra in uno dei seguenti mutamenti:

- a) acquisizione da parte di altra società od organizzazione o fusione con la stessa;
- b) cessione a terzi del 50% o più del capitale sociale o dei diritti di voto in assemblea;

questa assicurazione, fermo il disposto dell'Art. 39 se dichiarato Operante, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura delle Richieste di risarcimento danni riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui uno dei predetti mutamenti abbia avuto efficacia, restando acquisito l'intero premio.

### ART. 34 - CESSAZIONE DI UNA SOCIETÀ CONTROLLATA

Qualora una Società Controllata cessi di essere tale durante il Periodo di Assicurazione, nei suoi confronti questa assicurazione rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura delle Richieste di risarcimento danni riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui la Società Controllata ha cessato di essere tale.

### ART. 35 - ACQUISIZIONI DI SOCIETÀ

Qualora durante il Periodo di Assicurazione la Società Principale acquisisca o costituisca una società da considerarsi quale Società Controllata come definita all'Art. 1.21, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di "Società" a tutti gli effetti di questa polizza a far data dalla sua acquisizione o costituzione, a condizione che:

- a) il totale delle sue attività di bilancio non superi il 20% delle attività della controllante;
  - b) la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale indicati nella polizza.
- Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura delle Richieste di risarcimento danni riferiti a quegli Atti Illeciti che siano stati commessi o che si sostiene siano stati commessi da taluna delle Persone Assicurate di tale società successivamente alla data della sua acquisizione ovvero della sua costituzione da parte della Società Principale.

I disposti di questo articolo non si applicano nel caso in cui la società acquisita sia già assicurata per gli stessi rischi con polizza emessa dal medesimo Assicuratore del presente contratto.

Tale Estensione non avrà efficacia nel caso in cui si verificano una o più delle seguenti condizioni:

1. l'attività principale della società acquisita è una o più delle seguenti: aviazione, estrazione di petrolio o gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua) o se la Società Esterna è un'istituzione finanziaria (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, IVASS, Ufficio Italiano Cambi) o un club o società di calcio;
2. la società acquisita ha patrimonio netto negativo;
3. la società acquisita è stata costituita negli USA, in Canada o nei territori sottoposti alla loro giurisdizione;
4. la società acquisita ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.

## ESTENSIONI EVENTUALI

---

### ART. 36 - COSTI DI DIFESA IN CASO DI INQUINAMENTO

Ferma restando l'esclusione di cui all'Art. 25 l), in caso di Richiesta di risarcimento danni derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa quali definiti all'Art. 1.5 e disciplinati all'Art. 14 il cui ultimo comma, ai fini di questa Estensione, è sostituito dal seguente disposto:

L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo pari ad Euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutte le Richieste di risarcimento danni comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero delle Richieste di risarcimento danni e delle Persone Assicurate coinvolte.

Per le modalità e i termini di comunicazione della Richiesta di risarcimento danni all'Assicuratore, si applicano i disposti degli Artt. 26 e 27. La conduzione della vertenza non viene assunta dall'Assicuratore e la Persona Assicurata nomina gli avvocati e/o altri consulenti dopo averne previamente concordato gli onorari, i diritti e le spese con l'Assicuratore. L'Assicuratore conserva la facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata, la quale è tenuta a fornir loro ogni informazione e documentazione utile.

### ART. 37 – QUALIFICA DI QUADRO –ASSICURATO ADDIZIONALE

Nei limiti delle garanzie prestate dalla presente polizza, il termine di Assicurato comprenderà anche il personale dipendente con qualifica di quadro intermedio. Tali persone si considereranno Assicurati addizionali solamente se l'Atto illecito a loro riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione.

---

### ART. 38 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

- L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i. , si impegna a comunicare al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'apposita " clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi;
- Il broker, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di Banche o della società Poste Italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo, ne darà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura- ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

---

Agli effetti dell'Art. 1341 C.C., il sottoscritto Contraente dichiara, per conto delle Persone Assicurate e della Società:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made", a coprire le Richieste di risarcimento danni fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e da essa denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo;
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni:
  - Art. 7 - Altre assicurazioni - "Secondo rischio"
  - Art. 12 - Clausola Broker
  - Art. 13 - Oggetto e forma dell'assicurazione ("claims made")
  - Art. 15 - Responsabilità solidale
  - Art. 17 - Periodo di Osservazione opzionale
  - Art. 18 - Periodo Di Osservazione per le Persone Assicurate cessate dal mandato o dall'incarico
  - Art. 25 - Esclusioni
  - Art. 27 - Denuncia delle circostanze
  - Art. 29 - Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti
  - Art. 30 - Gestione della Richiesta di risarcimento danni e obblighi relativi
  - Art. 32 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di Richiesta di risarcimento danni
  - Art. 33 - Alienazione della Società Principale o fusione della stessa con altra

Data

Il Contraente

---

---