

LOTTO IV



POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI “D&O”

DECORRENZA : dalle ore 24.00 del 30.04.2025

Alle ore 24.00 del 30.04.2028

Frazionamento Semestrale

Prima rata 30.04.2025/31.10.2025

Si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dal Contraente su eventuali moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE ATTIVITÀ
Art.1.1	Definizioni
Art.1.2	Descrizione dell'attività
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art. 2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Firma della polizza - Modifiche dell'assicurazione - Comunicazioni tra le parti
Art. 2.3	Pagamento del premio
Art. 2.4	Altre assicurazioni "Secondo Rischio"
Art. 2.5	Oneri Fiscali
Art. 2.6	Foro competente e domande giudiziali
Art. 2.7	Rinvio alle norme di legge
Art. 2.8	Facoltà di Recesso
Art. 2.9	Clausola broker
Art. 2.10	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 2.11	Interpretazione del contratto
Art. 2.12	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.13	Durata del contratto
Art. 2.14	Revisione del prezzo
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI
Art. 3.1	Oggetto e forma dell'assicurazione («Claims Made»)
Art. 3.2	Pagamento o rimborso dei costi di difesa
Art. 3.3	Responsabilità solidale
Art. 3.4	Validità territoriale
Art. 3.5	Periodo di ultrattività opzionale
Art. 3.6	Periodo di ultrattività per le persone assicurate cessate dal mandato o dall'incarico
Art. 3.7	Partecipazione ad inchieste
Art. 3.8	Esclusioni
Art. 3.9	Alienazione della Società principale o fusione della stessa con altra
Art. 3.10	Cessazione di una Società controllata
Art. 3.11	Acquisizioni di Società
Art. 3.12	Estensione a Società collegate
Art. 3.13	Costi di difesa in caso di inquinamento
Art. 3.14	Sicurezza e igiene sul lavoro
Art. 3.15	Reclami relativi a rapporti di lavoro volti contro la Società
Art. 3.16	Rischio Cyber
Art. 3.17	Corporate Manslaughter
Art. 3.18	Ordinanza giudiziaria
Art. 3.19	Danno di immagine
SEZIONE 4	NORME IN CASO DI SINISTRO
Art. 4.1	Denuncia dei reclami
Art. 4.2	Denuncia delle circostanze
Art. 4.3	Denuncia agli altri assicuratori interessati
Art. 4.4	Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti
Art. 4.5	Gestione del reclamo ed obblighi relativi
Art. 4.6	Diritto di surrogazione

SCHEDA di COPERTURA	
Broker Incaricato	MAG S.p.A.
Contraente	S.A.P.NA SpA
Persone Assicurate	Amministratori, Sindaci, Dirigenti, Liquidatore volontario ed altri esponenti apicalied aziendali della Società
Periodo di Assicurazione	Come da frontespizio di polizza
Retroattività	ILLIMITATA
Data di Continuità	
Limite di Indennizzo per sinistro ed in aggregato annuo	€ 5.000.000,00 per sinistro e/o anno
Limite di Indennizzo per Costi e Spese ex art. 1917	€ 1.250.000,00 in aggiunta al limite di indennizzo
Franchigia	Nessuna
Totale Attivo	Vedasi dati di Bilancio approvato
Patrimonio Netto	Vedasi dati di Bilancio approvato
Estensione Territoriale	Mondo intero esclusi Usa e Canada
Foro competente	Domicilio del Contraente
Giurisdizione	Mondo intero esclusi Usa e Canada

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

- 12 mesi: 30%
- 24 mesi: 60%
- 36 mesi: 90%
- 48 mesi: 120%
- 60 mesi: 150%

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE DELLA D&O

Questa assicurazione è prestata nella forma «Claims Made» ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e dalla stessa denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad Atti Illeciti commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta.

ART. 1.1 – DEFINIZIONI

Ai termini sottoelencati in ordine alfabetico, ovunque appaiano nella presente Polizza e negli eventuali allegati o appendici, tanto al singolare che al plurale, sarà dato il significato qui di seguito specificato a fianco di ognuno.

ASSICURATORE	L'impresa di Assicurazione indicata nella Scheda di Copertura
ATTO ILLECITO	Qualsiasi azione od omissione che sia stata effettivamente commessa, o si sostiene sia stata commessa, 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 Reclamo ai sensi e per gli effetti della presente Polizza e del diritto civile e del diritto societario vigenti in Italia o nel luogo del Reclamo, 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 sottoelencati, a danno di Dipendenti o di candidati che hanno fatto domanda di assunzione: i. discriminazione, abuso o maltrattamento, provvedimento disciplinare infondato, errata valutazione; ii. licenziamento ingiustificato, erronea retrocessione di posizione, illecito rifiuto di una promozione o di un avanzamento in carriera, o di assunzione di un candidato; iii. atti di ritorsione contro il Dipendente che esercita, o tenta di esercitare, i suoi legittimi diritti; iv. ingiuria, calunnia, diffamazione, umiliazione, violazione della privacy, dichiarazioni o annunci pubblicitari relativi a rapporti di lavoro. Sono esclusi dall'assicurazione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione. In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto l'Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura. 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.
BROKER	L'Intermediario assicurativo iscritto al RUI nella sez. B di cui si avvale il contraente per la gestione del contratto.
CONTRAENTE:	La Società Principale, definita alla voce SOCIETÀ, che stipula questa assicurazione per conto delle Persone Assicurate e per conto proprio nei termini previsti in questa polizza ed indicata in Scheda di Copertura. Si applica il disposto dell'Art. 1891 del Codice Civile. Il soggetto indicato nella Scheda di Copertura.
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 a un Reclamo rientrante in questa assicurazione. Rientrano in questa definizione i premi o altri corrispettivi pagati per la costituzione di eventuali cauzioni o fideiussioni 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, fideiussioni 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.
COVERHOLDER	Il soggetto- persona fisica o giuridica – indicato nella Scheda di Copertura.
INTERMEDIARIO DI ASSICURAZIONE	Il soggetto indicato nella Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.
DANNI	Le somme (capitale, interessi e spese)

	che la Persona Assicurata è condannata a risarcire a seguito di procedimenti arbitrali o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; ovvero che la Persona Assicurata abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicuratore.
DIPENDENTE	Qualsiasi persona fisica che opera, 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 ("noprofit"), 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.
FRANCHIGIA	L'importo -- rispettivamente indicato nella Scheda di Copertura -- che non è coperto da questa assicurazione e che, per ogni Reclamo, 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.
INDENNIZZO	L'importo dovuto dall'Assicuratore ai sensi della presente Polizza, a titolo di compensazione di Danni.
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.
MASSIMALE	La massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di indennizzo. Il Massimale esposto nella Scheda di Copertura è un "Massimale complessivo" e rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore durante l'intero Periodo di Assicurazione (e durante il Periodo di Ultrattività di seguito 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.
MODULO	Il documento annesso a questa Polizza per farne parte integrante e che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.
MODULO DI PROPOSTA	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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Il Modulo di Proposta costituisce parte integrante della presente Polizza.
ORGANIZZAZIONI NO PROFIT	Qualsiasi organizzazione di beneficenza o altro ente non con finalità di lucro e con ufficio registrato in un paese che rientra nella competenza territoriale stabilita all'art.3.4 e nella Scheda di Copertura.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo stabilito nella Scheda di Copertura, salvi i disposti di questa Polizza riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.
PERIODO DI ULTRATTIVITA' OPZIONALE	Il periodo di estensione della copertura assicurativa ai Reclami, quali di seguito definiti, che siano ricevuti per la prima volta dalla Persona Assicurata soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti (vedi voce della definizione di riferimento) commessi prima di tale cessazione, ma non prima della data di retroattività convenuta e indicata nella Scheda di Copertura. 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.
PERSONA ASSICURATA	Qualsiasi persona fisica che abbia ricoperto in passato, ricopra attualmente o possa ricoprire in futuro:

	• la carica di Amministratore, Liquidatore volontario, Direttore Generale, Direttore Dirigente o dipendente con deleghe speciali da parte del Consiglio d'Amministrazione, Consigliere di Gestione, Consigliere di Sorveglianza, 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), il dipendente responsabile della sicurezza, il dipendente responsabile per la privacy (D.Lgs 196/2003, Regolamento Europeo 2016/679 e successive modifiche e/o integrazioni e il Data Protection Officer (Regolamento Europeo 2016/679), RPCT (responsabile prevenzione corruzione e trasparenza) o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi sostanzialmente equivalente alle suddette cariche in una società costituita in Italia. • Membri del Collegio Sindacale o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi equiparabile a quella di Sindaco. <u>Rientrano</u> in questa definizione gli Amministratori non esecutivi e gli Amministratori di fatto quali definiti all'art. 2369 del Codice Civile. <u>Non rientrano</u> in questa definizione: i. I revisori esterni, auditor esterni, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili; o ii. Qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società salvo sia già inclusa come previsto dall'Articolo 31 del presente Testo di Polizza. iii. 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 un Reclamo rientrante in questa assicurazione.
RECLAMO	Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza della Persona Assicurata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione: la comunicazione fatta per iscritto alla Persona Assicurata in cui si sostiene che è stato commesso un Atto Illecito, con o senza formale richiesta di risarcimento del danno asseritamente subito; l'inchiesta giudiziaria promossa contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione; 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 il Reclamo originato da un Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura. 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 a un unico Reclamo, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte
SCHEDA DI COPERTURA	Il documento che contiene i dati relativi a questa assicurazione ed è annesso a questa Polizza per farne parte integrante.
SOCIETA'	Entrambe le seguenti: la Società Principale identificata nella Scheda di Copertura e che è Contraente di questa assicurazione; tutte e ciascuna delle Società Controllate quali sotto definite.
SOCIETA' CONTROLLATE	Ognuna delle società risultanti del Modulo di Proposta, di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente: • abbia il potere di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione; ovvero • controlli la maggioranza dei voti in assemblea; ovvero • possieda più del 50% del capitale sociale.
SOTTOLIMITE 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.

ART. 1.2 – DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante al Contraente nello svolgimento di tutte le proprie attività istituzionali

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra menzionate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 2.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito gli polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

ART. 2.2 - FIRMA DELLA POLIZZA - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE - COMUNICAZIONI TRA LE PARTI

Questa assicurazione è valida se la presente Polizza reca la firma del Contraente e degli Assicuratori, o di un procuratore, per conto degli Assicuratori. 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. 2.3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smei, il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società

ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

ART. 2.4 - 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.

- A. 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.
- B. In caso di Reclamo, 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, del Codice Civile).

ART. 2.5 – ONERI FISCALI

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

ART. 2.6 – FORO COMPETENTE – DOMANDE GIUDIZIALI

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

La rappresentanza processuale passiva degli Assicuratori spetta al Rappresentante Generale per l’Italia degli Assicuratori. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto previsto in questo contratto dovrà essere proposta contro: “gli Assicuratori nella persona del loro Rappresentante Generale per l’Italia”.

ART. 2.7 – 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 Città del Vaticano.

ART. 2.8 – FACOLTÀ DI RECESSO

la Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 120 giorni:
- dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 120 giorni. In tale evenienza la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;

ART. 2.9 - CLAUSOLA BROKER

- Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, delle Tre Madonne n.12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. e in particolare:
- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell’assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli

effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.Lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 9%, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

ART. 2.10 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

ART. 2.11 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato ed al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

ART. 2.12 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice di Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge. 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.

ART. 2.13 - DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

ART.2.14- REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI

ART. 3.1 - OGGETTO E FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE»)

L'assicurazione è prestata nella forma «Claims Made», vale a dire che è operante per ogni Reclamo fatto 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'articolo 1.1. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (Si vedano gli articoli 3.5 e 3.6).

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 e nella Scheda di Copertura annessi a questa Polizza per farne parte integrante. È inoltre soggetta al Massimale Complessivo, alle Franchigie e ai Sottolimiti di Indennizzo applicabili, quali rispettivamente esposti nella Scheda di Copertura.

Premesso quanto sopra, sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni contenute nel Modulo di Proposta e nei documenti eventualmente a esso allegati e verso pagamento del premio di cui all'articolo 2.3 e quantificato nel Modulo e nella Scheda di Copertura, l'Assicuratore presta le seguenti garanzie assicurative:

Copertura A: a favore delle Persone Assicurate (articolo 1.1)

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 un Reclamo basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste all'articolo 1.1. Resta inteso che la presente Copertura A non copre i rimborsi che rientrino nella Copertura B.

Copertura B: a favore della Società (articolo 1.1)

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 un Reclamo contro di loro, basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste all'articolo 1.1.

ART. 3.2 - 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 dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'articolo 3.1;
- b. a rimborsare i predetti Costi di Difesa alla Società qualora essa li abbia anticipati per la gestione dei Reclami che rientrino nella Copertura B prevista all'articolo 3.1.

Qualora il Reclamo o parte di esso 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'articolo 3.8(e), l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata delle somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di Reclamo 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 al Reclamo, ai sensi dell'articolo 1917 C. C., ed è in aggiunta a tale Massimale o sottolimito, non costituendo un Sottolimito di Indennizzo di cui all'articolo 1.1. Ai Costi di Difesa non si applica la Franchigia (articolo 1.1).

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 coperta dalla presente Polizza, l'Assicuratore si impegna a rimborsare tali Costi di Difesa. L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Emergenza 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, da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami 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'articolo 3.5), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

ART. 3.3 - RESPONSABILITA' SOLIDALE

- 3.3.a - L'assicurazione delimitata in questa Polizza vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.
- 3.3.b - Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano nella definizione di cui all'articolo 1.1, l'assicurazione delimitata in questa Polizza è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

ART. 3.4 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i Reclami derivanti da Atti Illeciti che siano stati commessi o si sostiene siano stati commessi in Paesi dell'Unione Europea salvo diversamente indicato nella Scheda di Copertura.

ART. 3.5 - PERIODO DI ULTRATTIVITA' OPZIONALE

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore o l'Assicurato rifiuti di prorogare o rinnovare questo contratto, a richiesta del Contraente le prestazioni assicurative delimitate agli articoli precedenti vengono temporalmente estese dall'Assicuratore al Periodo di Ultrattività quale definito all'articolo 1.1, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

1. che nessuna denuncia di Reclamo sia stata fatta durante il Periodo di Assicurazione;
2. che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, precisando la durata prescelta tra quelle figuranti nella Scheda di Copertura;
3. 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 (articolo 2.4-B);
4. che entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione il Contraente paghi il premio addizionale indicato nella Scheda di Copertura 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 Ultrattività, se attivata, sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, 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 tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata del Periodo di Ultrattività, anche quando tale durata sia maggiore di 12 (dodici) mesi (Articolo 1.1).

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 e 2.10.

ART. 3.6 - PERIODO DI ULTRATTIVITA' 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 o dimissioni o pensionamento, questa assicurazione vale nei suoi confronti fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione e della durata del Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 3.5.

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 Ultrattività, 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 72 (settantadue) mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b. sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo (articolo 1.1) in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili (articolo 1.1), che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 72 (settantadue) mesi del Periodo di Ultrattività;
- c. non sarà operante nelle circostanze previste all'articolo 3.9.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 e 2.10.

ART. 3.7 - PARTECIPAZIONE AD 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 articoli 4.1 e 4.3.

Qualora la Persona Assicurata coinvolta ritenga che dall'Inchiesta sia ragionevole prevedere l'insorgere di un Reclamo rientrante nei termini di questo contratto, essa è tenuta a darne avviso all'Assicuratore nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 2.10.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 500.000,00 (Euro cinquecentomila), 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. 3.8 – ESCLUSIONI

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Reclamo:

- a. già presentato alla Persona Assicurata prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che sia stato denunciato o meno a precedenti assicuratori;
- b. derivante da situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato Danni (articolo 1.1), 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;
- c. denunciato all'Assicuratore dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione (articolo 4.6), salvo i casi in cui sia operativo il Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 3.5;
- d. causato, occasionato o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella Scheda di Copertura;
- e. derivante, basato o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo il disposto del terzo comma dell'articolo 3.2 per quanto riguarda Costi di Difesa;
- f. che sia stato avanzato in relazione ad Atti Illeciti commessi o che si sostiene siano stati commessi in un Paese che si trovi al di fuori dei limiti territoriali indicati nella Scheda di Copertura. L'Assicuratore pertanto non è obbligato a rispondere per pretese fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in un Paese che si trovi al di fuori di detti limiti territoriali, oppure mediante delibazione di sentenze o ordinanze o verdetti arbitrali basati sulla legislazione di un tale Paese;
- g. derivante, basato 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;
- h. 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;
- i. basato sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;
- j. derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit";
- k. derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli della Società, di una Società Controllata o di una Società Collegata, quali rispettivamente definite in Polizza (articoli 1.1 e 3.12);
- l. avanzato da parte o per conto o per iniziativa:

- I. della Società, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2393 del Codice Civile o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo del Reclamo; 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 dei Reclami relativi a Rapporti di Lavoro (articolo 3.14) avanzati da parte o per conto di Dipendenti.

Non rientrano in questa esclusione:

- I. i Reclami contro una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato, restando però esclusi i Reclami contro tale Persona Assicurata avanzati dalla Società se questa non è quotata in borsa o altro mercato finanziario ufficiale;
 - II. i Reclami avanzati da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex Dipendente.
- m. che sia coperto da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'articolo 4.3 e fermo il disposto dell'articolo 2.4;
 - n. basato, originato 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 a un Reclamo relativo a Rapporti di Lavoro (articolo 38 se applicabile);
 - o. che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di Inquinamento (articolo 1.1), e salvo il caso in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi un Reclamo 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;
 - p. 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 multipla direttamente a carico della Persona Assicurata;
 - q. basato, originato 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;
 - r. direttamente o indirettamente connesso o causato 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;
 - s. direttamente o indirettamente connesso o causato 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.
 - t. che sia originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a responsabilità professionali derivanti da attività bancarie o assicurative quali, a mero titolo di esempio, le seguenti:
 - la concessione di fidejussioni o altre garanzie finanziarie;
 - l'amministrazione di conti correnti;
 - l'intermediazione finanziaria;

- l'esecuzione di ordini di pagamento;
 - ogni attività di consulenza finanziaria;
 - l'amministrazione, la vendita, la promozione di prodotti finanziari o assicurativi e di derivati.
- u. 1. originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a ogni genere di negoziazioni volte a influenzare il prezzo o il valore di mercato di azioni od obbligazioni, di prodotti alimentari, materie prime, altri tipi di beni, valute, o di qualunque titolo o strumento negoziabile, salvo quando le negoziazioni vengano svolte nel totale rispetto di tutte le leggi, delle norme e dei regolamenti che le governano;
2. originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, all'ipotesi che taluna delle Persone Assicurate (articolo 1.1) abbia tratto un illecito beneficio nella negoziazione di titoli per effetto di informazioni che non erano disponibili ad altri venditori o acquirenti degli stessi titoli;
3. fatto da o per conto di clienti della Società (articolo 1.1) o delle Persone Assicurate, e occasionato da operazioni d'investimento e da prestazioni professionali nell'amministrazione di patrimoni, di gestioni fiduciarie o di beni immobili;
4. derivante da deprezzamenti o perdite di valore di capitali investiti, unicamente a seguito di fluttuazioni in taluno dei mercati finanziari, azionari o delle materie prime, o in analoghi mercati, quando tali fluttuazioni siano fuori dal controllo delle Persone Assicurate;
5. derivante unicamente da titoli, beni o investimenti, il cui andamento e/o rendimento si riveli diverso da quello che era stato rappresentato o previsto.
- v. salvo non sia autorizzato per iscritto dagli assicuratori, derivante, originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, da qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società salvo quanto disposto dall'articolo 3.12 del presente testo di polizza.
- w. che si basi, sia riconducibile, abbia origine, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a violazioni certe o presunte, intenzionali o non intenzionali o ad infrazioni di qualsiasi brevetto, marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale.
- x. che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a malpratica Sanitaria, certa o presunta, o alla mancata resa di qualsiasi servizio sanitario.
- y. derivante o attribuibile a penalità di natura privatistica che la Persona Assicurata sia legalmente tenuta a pagare
- z. volto contro la società e relativo a rapporti di lavoro
- aa. Esclusione di contaminazioni radioattive e assemblaggio di esplosivi nucleari Questa polizza non copre:
- a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
 - b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura. Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
 - 1) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
 - 2) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari
- NMA1622 04/04/1968
- bb. In nessun caso gli Assicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possano esporre i medesimi a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Giappone, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America
- 15/09/10 - LMA3100
- cc. A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente , oppure risultanti da od in

connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:

2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso. La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2. Nel caso in cui gli Assicuratori eccepiscano l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dagli Assicuratori graverà sull'Assicurato. Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01 - NMA 2918

ART. 3.9 - 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'articolo 3.8(g) se dichiarato applicabile, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti (articolo 1.1) 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. 3.10 - 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 dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti (articolo 1.1) commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui la Società controllata ha cessato di essere tale

ART. 3.11 – ACQUISIZIONE DI SOCIETÀ

Qualora durante il Periodo di Assicurazione la Società Principale acquisisca o costituisca una società da considerarsi quale Società Controllata quale definita all'articolo 1.1, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di "Società" (articolo 1.1) a tutti gli effetti di questa Polizza a far data dalla sua acquisizione o costituzione, a condizione che

- i. il totale delle sue attività di bilancio non superi il 30% delle attività della Controllante;
- ii. la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti nella Scheda di Copertura.

Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura dei Reclami riferiti a quegli Atti Illeciti (articolo 1.1) 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.

ART. 3.12 - ESTENSIONE A SOCIETÀ COLLEGATE

In deroga al disposto dell'articolo 3.8 (x), l'assicurazione si estende a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza della Società Principale (articolo 1.1), ricoprono taluna delle cariche previste all'articolo 1.1 in una o più Società Collegate.

Per "Società Collegata" s'intende:

- I. qualunque società di cui la Società Principale è titolare (beneficiario o meno) del 20% o più del capitale sociale, come risultante dal Modulo di proposta (Art. 1.1).
- II. qualunque associazione o fondazione che abbia scopi benefici, o società di capitali istituita per fini sociali diversi dal profitto ("non profit") e la cui sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti all'articolo 3.4 e nella Scheda di Copertura.

Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle condizioni tutte di Polizza, ivi comprese le Esclusioni, e a ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono:

1. L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Collegata alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto;
2. Questa estensione non è operante nel caso in cui la Società Collegata sia già assicurata per gli stessi rischi con una o più polizze emesse dal medesimo Assicuratore del presente contratto;
3. In conformità al disposto dell'articolo 3.3.b, ove il Reclamo riguardi anche esponenti aziendali della Società Collegata che non rientrano tra le Persone Assicurate previste in Polizza, l'Assicuratore risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'Indennizzo a cui l'Assicuratore è tenuto è calcolato in proporzione, ossia nel rapporto che si ottiene dividendo il numero delle Persone Assicurate coinvolte nel Reclamo per il numero di tutti i soggetti coinvolti nel Reclamo;
4. In conformità al disposto dell'articolo 2.4, questa estensione opera a secondo rischio rispetto a eventuali assicurazioni da chiunque stipulate con altri assicuratori a copertura delle responsabilità degli Amministratori, dei Sindaci e dei Dirigenti della Società Collegata;
5. Questa estensione non è operante per Reclami fatti contro le Persone Assicurate da una qualunque delle Società Collegate, o da altri per conto di essa;
6. Questa estensione non è operante in caso di fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della Società Collegata se questa non rientra tra quelle previste al punto 2 di questo Articolo;
7. Questa estensione non è operante a meno che la Società Collegata non sia costituita in Italia;
8. Questa estensione non è operante se la Società Collegata ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa;
9. Questa estensione non è operante se la Società Collegata ha totale fatturato lordo cui all'ultimo bilancio approvato superiore a Eur 100.000.000,00 (Euro centomilioni);
10. Questa estensione non è operante se l'attività principale della Società Collegata è una o più delle seguenti: aviazione, petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua), Istituzioni Finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, ISVAP, Ufficio Italiano Cambi).

ART. 3.13 - COSTI DI DIFESA IN CASO DI INQUINAMENTO

A parziale deroga dell'articolo 3.8(p), in caso di Reclamo derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa quali definiti all'articolo 1.1 e disciplinati all'articolo 3.2 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 di Euro 500.000,00 (Euro cinquecentomila), da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 3.5), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Per le modalità e i termini di comunicazione del Reclamo all'Assicuratore, si applicano i disposti degli articoli 4.1, 4.2 e 4.3. 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. 3.14 - SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

In deroga al disposto dell'articolo 3.8(ff), 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 a un Reclamo 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 (Euro Cinquecentomila), 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 Ultrattività se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 3.5), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte

ART. 3.15 - RECLAMI RELATIVI A RAPPORTI DI LAVORO VOLTI CONTRO LA SOCIETÀ

In deroga al disposto dell'articolo 3.8(ii) l'assicurazione si estende a tenere indenne la Società in caso di Reclamo derivante da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro (articolo 1.1).

Sono esclusi da questa Estensione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione e sono inoltre esclusi i Danni derivanti da:

- a. violazione delle leggi in materia di licenziamento collettivo;
- b. violazione dei regolamenti relativi al salario minimo, a indennità per invalidità, a indennità di disoccupazione o di pensionamento, a benefici previdenziali, a indennità di licenziamento, a programmi assicurativi di disoccupazione o compensi sostitutivi;
- c. impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che non graverebbero sulla Società in assenza di tali accordi o contratti.

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo (articolo 1.1) il cui importo è pari al minore tra il Massimale ed Eur 300.000,00 (Euro trecentomila), che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami rientranti in questa Estensione e comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione.

Art. 3.16 - RISCHIO CYBER

La perdita (non specificamente esclusa dalla Polizza o da qualsiasi appendice) dovuta ad un Atto Cyber o un Incidente Cyber sarà indennizzabile ai termini, condizioni, garanzie, appendici ed esclusioni di questa Polizza.

Definizioni

Per sistema informatico si intende ogni computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (incluso, ma non limitato a, smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud, microcontroller compreso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e compreso qualsiasi dispositivo di input, output, archiviazione dati, rete o struttura di back-up, di proprietà o gestito dalla Società o da ogni altra parte.

Per Atto Cyber si intende un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia o la truffa che coinvolge l'accesso, il trattamento, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Per Incidente Cyber si intende:

- 1.1 qualsiasi errore od omissione o una serie correlata di errori od omissioni riguardanti l'accesso,

l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; o

- 1.2 qualsiasi parziale o totale indisponibilità o guasto o una serie correlata di parziali o totali indisponibilità o guasti che non consenta di accedere, elaborare, utilizzare o di far operare qualsiasi sistema informatico. Perdita (come definita nella Polizza a cui tale appendice è correlata)

ART. 3.17 - CORPORATE MANSLAUGHTER

A parziale deroga di quanto previsto dall'Esclusione (o) , la copertura è estesa ai Costi e Spese relativi ad una Richiesta di Risarcimento od una indagine penale nei confronti di un Soggetto Assicurato o Un Dipendente per reale o presunto omicidio colposo o preterintenzionale, in relazione alla attività svolta per conto della Società. Nell'eventualità in cui la presente copertura fosse oggetto di qualunque altra assicurazione, la stessa si applicherà solo in eccesso rispetto a tale altra assicurazione.

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sotto limite di Indennizzo di €500.000,00 per sinistro e per anno

ART. 3.18 – ORDINANZA GIUDIZIARIA

La copertura è estesa alle spese procedurali sostenute o da sostenere da taluna delle Persone Assicurate per ottenere l'annullamento o la revoca di un'ordinanza giudiziaria

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sotto limite di Indennizzo di €250.000,00 per sinistro e per anno

ART. 3.19 – DANNO DI IMMAGINE

La copertura è estesa alla responsabilità derivante dalla riduzione del danno d'immagine eventualmente sofferto dalle Persone Assicurate o dalla Società a causa di comunicazioni divulgate al pubblico sui mezzi d'informazione

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sotto limite di Indennizzo di €250.000,00 per sinistro e per anno

SEZIONE 4 – NORME IN CASO DI SINISTRO

ART. 4.1 - DENUNCIA DEI RECLAMI

La Persona Assicurata o il Contraente deve fare denuncia scritta del Reclamo 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 Ultrattività nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 3.5

ART. 4.2 - DENUNCIA DELLE CIRCOSTANZE

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente articolo 4.1, la Persona Assicurata o la Società possono far denuncia all'Assicuratore di qualsiasi situazione o circostanza di cui vengano a conoscenza e che sia ragionevolmente suscettibile di causare un Reclamo. Tale denuncia dovrà essere accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune e sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli che seguono.

ART. 4.3 - DENUNCIA AGLI ALTRI ASSICURATORI INTERESSATI

Ove esistano altre assicurazioni interessate in tutto o in parte nel Reclamo, la Persona Assicurata o il Contraente devono farne denuncia alle rispettive imprese assicuratrici e si applicano i disposti dell'articolo 2.4 che precede

ART. 4.4 - 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 il Reclamo 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 articoli 1.1 e 3.2, 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. 4.5 - GESTIONE DEL RECLAMO E OBBLIGHI RELATIVI

Fatta la denuncia del Reclamo, tanto la Persona Assicurata quanto 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 del Reclamo.

La Persona Assicurata e l'Assicuratore sono tenuti a collaborare l'una con l'altro nella gestione del Reclamo; 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.

È inteso peraltro che nel caso in cui, giunti alla possibilità di definire il Reclamo 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. 4.6 - 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

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

Agli effetti dell'Art. 1341 del Codice Civile, 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 i Reclami 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. 2.4 - Altre assicurazioni - «Secondo rischio»

Art. 2.8 – Facoltà di recesso

Art. 2.9 - Clausola Broker/Agente;

Art. 3.1 - Assicurazione nella forma «claims made»

Art. 3.3 - Responsabilità Solidale

Art. 3.5 e 3.6 – Periodo di Ultrattività (Massimale e Sottolimiti di Indennizzo applicabili)

Art. 3.8 - voci (a), (b) e (c) - Esclusione dei Reclami e delle circostanze già conosciute prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione o denunciate dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione

Art. 3.8 – voce (y) – Esclusione dei Sindaci

Art. 3.8 – voce (cc) - Esclusione del rischio di fallimento.

Art. 3.9 - Alienazione della Società (acquisizione dell'intero premio)

Art. 4.2 - Denuncia delle circostanze

Art. 4.4, secondo comma - Legali e consulenti nominati dalla Persona Assicurata

Art. 4.5 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi

Il Contraente