

LLOYD'S

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI**

Prodotto: POLIZZA D&O

Condizioni di Assicurazione

Edizione 21 gennaio 2021

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018

INDICE

Glossario.....	p. 4
----------------	------

SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio.....	p. 10
Art. 1.2 Firma dell'Assicurazione – Modifiche dell'Assicurazione – Comunicazioni tra le Parti.....	p. 10
Art. 1.3 Pagamento del Premio.....	p. 10
Art. 1.4 Aggravamento del Rischio.....	p. 10
Art. 1.5 Diminuzione del Rischio.....	p.10
Art. 1.6 Altre Assicurazioni – “Secondo Rischio”.....	p.10
Art. 1.7 Oneri Fiscali.....	p.11
Art. 1.8 Foro Competente e Domande Giudiziali.....	p.11
Art. 1.9 Rinvio alle Norme di Legge.....	p.11
Art. 1.10 Clausola Broker.....	p.11
Art. 1.11 Durata dell'Assicurazione.....	p.12
Art. 1.12 Diritto di Surrogazione.....	p.12
Art. 1.13 Facoltà di Recesso in caso di Sinistro.....	p.12

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 2.1 Oggetto e Forma dell'Assicurazione.....	p. 13
Art. 2.2 Pagamento o Rimborso dei Costi di Difesa.....	p. 13
Art. 2.3 Responsabilità Solidale.....	p. 14
Art. 2.4 Validità Territoriale.....	p. 15
Art. 2.5 Richieste di Risarcimento relative a Rapporti di Lavoro.....	p. 15

ESTENSIONI

Art. 2.6 Partecipazioni a Inchieste.....	p. 15
Art. 2.7 Riduzione del Danno d'Immagine.....	p. 15
Art. 2.8 Estensione a Società Esterne.....	p. 16
Art. 2.8 A Estensione alle Organizzazioni No Profit.....	p. 17
Art. 2.9 Sicurezza e Igiene sul Lavoro.....	p.18
Art. 2.10 Protezione dei Beni e della Libertà Personale.....	p. 18
Art. 2.11 Penali di Natura Privatistica.....	p. 18

ESTENSIONI APPLICABILI PREVIO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Art. 2.12 Costi di Difesa in Caso di Inquinamento.....p. 18
 Art. 2.13 Gestioni Fiduciarie.....p. 19
 Art. 2.14 Richieste di Risarcimento svolte contro la Società relative a Rapporti di Lavoro
p. 19
 Art. 2.15 Responsabilità Amministrativa.....p. 20
 Art. 2.16 Periodo di Osservazione (Opzionale).....p. 21
 Art. 2.17 Periodo di Osservazione per le Persone Assicurate Cessate dal Mandato o
 dall'Incarico.....p. 21
 Art. 2.18 Periodo di *Run-off* per la Persona Assicurata per le Richieste di Risarcimento
 riconducibili a Responsabilità Amministrativa.....p. 22

LIMITAZIONI DI COPERTURA A SEGUITO DI PAGAMENTO DI PREMIO RIDOTTO

Art. 2.19 Esclusione dei Sindaci.....p. 22
 Art. 2.20 Esclusione del Rischio di Fallimento, Insolvenza, Liquidazione Coatta.....p. 23
 Art. 2.21 Esclusione Atti di Ingiuria e Diffamazione.....p. 23
 Art. 2.22 Esclusione “*Malpractice*” Sanitaria.....p. 23
 Art. 2.23 Riduzione Limiti Validità Territoriale UE.....p. 23

CHE COSA NON È ASSICURATO

(ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE)

Art. 2.24 Esclusioni Applicabili a Tutte le Garanzie.....p. 23
 Art. 2.24 A Esclusione dei Rischi Guerra e Terrorismo.....p. 25
 Art. 2.24 B Esclusione dei Rischi di Contaminazione Radioattiva e dei danni cagionati
 da Impianti Nucleari Esplosivi.....p. 26
 Art. 2.24 C Esclusione delle Sanzioni Economiche.....p. 26

LIMITAZIONI DI COPERTURA IN CASO DI MUTAMENTI DEL RISCHIO

Art. 2.25 Alienazione della Società Principale o fusione della stessa con altra.....p. 26
 Art. 2.26 Cessazione di una Società Controllata.....p. 27
 Art. 2.27 Acquisizioni di Società.....p. 27

APPENDICI

Art. 2.28 Rischio Cyber.....p. 27

SEZIONE III – GESTIONE DELLE VERTENZE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 3.1 Denuncia di Sinistro.....p. 29
 Art. 3.2 Denuncia delle Circostanze.....p. 29
 Art. 3.3 Denuncia agli altri Assicuratori.....p. 29
 Art. 3.4 Gestione delle Vertenze e Nomina di Legali e Consulenti.....p. 29
 Art. 3.5 Gestione del Sinistro e Obblighi Relativi.....p. 30

AVVERTENZA

La presente Assicurazione è prestata nella forma «claims made» ossia a coprire le Richieste di Risarcimento fatte 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.

Si richiama l'attenzione del Contraente/Persona Assicurata sulle clausole evidenziate in colore grigio che prevedono decadenze, nullità, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, ovvero oneri ed obblighi a carico del Contraente/Persona Assicurata.

GLOSSARIO

Ai termini sotto elencati in ordine alfabetico, ovunque appaiano nella presente Assicurazione 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": Lloyd's Insurance Company S.A.

"Assicurazione": il presente contratto di assicurazione ivi incluse la Scheda di Copertura e la Proposta di Contratto.

"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 ad una Richiesta di Risarcimento ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione e del diritto civile e del diritto societario vigenti in Italia o nel luogo della Richiesta di Risarcimento, 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:

- 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 di 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, o dichiarazioni o annunci pubblicitari relativi a rapporti di lavoro.

In ogni caso, rientra nella presente 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/Agente di Assicurazione": il soggetto indicato nella Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione della presente Assicurazione ad un intermediario assicurativo.

"Contraente" o **"Società Principale"**: la persona giuridica di cui alla definizione di "Società", che stipula la presente Assicurazione per conto proprio e/o delle Persone Assicurate e nei termini previsti nel presente contratto di assicurazione. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

"Costi di Difesa": le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, 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 rientrante nell'operatività della garanzia prestata con la presente 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 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": la società di intermediazione assicurativa indicata nella Scheda di Copertura alla quale l'Assicuratore ha affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione del presente contratto.

"Covid-19": malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra malattia causata da sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (precedentemente nota come 2019-nCoV) o ogni altra malattia causata da qualsiasi mutazione o variazione della SARS-CoV 2.

"Danni": le somme (capitale, interessi e spese)

- a. che la Persona Assicurata è 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; ovvero

- b. 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 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.

“Epidemia”: significa insorgenza diffusa di una Malattia Trasmisibile che interessa un elevato numero di individui, tale da costituire un incremento del numero di casi di tale Malattia Trasmisibile superiore a quanto si possa normalmente attendersi nell'ambito di una popolazione, comunità o regione durante un determinato periodo di tempo.

“Franchigia”: l'importo - indicato nella Scheda di Copertura - che non è coperto dalla presente Assicurazione e che, per ogni Richiesta di Risarcimento, 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 nella presente Assicurazione, sono in aggiunta all'Indennizzo dovuto e sono a carico dell'Assicuratore senza Franchigia.

“Inchiesta”: ogni indagine, investigazione, interrogatorio o accertamento condotto per iniziativa di un'autorità giudiziaria o di controllo o di altra pubblica istituzione o di taluna delle associazioni di categoria competenti.

“Indennizzo”: l'importo dovuto dall'Assicuratore ai sensi della presente Assicurazione, 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.

“Malattia Trasmisibile”: significa una malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono

direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di Malattia Trasmissibile include la patologia coronavirus 2019 (Covid-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

“Massimale”: 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 tutte le Richieste di Risarcimento comunicate all'Assicuratore durante l'intero Periodo di Assicurazione (e durante il Periodo di Osservazione, 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.

“Organizzazione 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. 2.4 e nella Scheda di Copertura.

“Parti”: Il Contraente e l'Assicuratore.

“Pandemia”: una Epidemia, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato essere, o ha accertato o individuato quale, pandemia nel contesto di qualsiasi dichiarazione pubblica.

“Periodo di Assicurazione”: il periodo stabilito nella Scheda di Copertura, fatte salve le clausole della presente Assicurazione riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.

“Periodo di Osservazione”: il periodo di estensione della copertura assicurativa alle Richieste di Risarcimento che siano ricevute 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 e indicata nella Scheda di Copertura. Tale estensione è accordata su richiesta del Contraente con le modalità e nei termini previsti dalla presente Assicurazione, e decorre dalla data di cessazione del Periodo di Assicurazione la durata indicata nella Scheda di Copertura.

“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 funzioni manageriali o di supervisione o con deleghe speciali da parte del Consiglio di Amministrazione o dell'Amministratore Unico, Dirigente con potere di firma, componente dell'Organismo

di Vigilanza (ai sensi del D.lgs. 231/2001) o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della Società, Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari (ai sensi della Legge 262/2005), Responsabile per la Sicurezza (ai sensi del D.lgs. 81/2008), Responsabile per la Privacy (ai sensi del D.lgs. 196/2003 e/o Regolamento Europeo 2016/679 e successive modifiche e/o integrazioni) ed il *Data Protection Officer* (ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679), il liquidatore volontario 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 indipendenti o non esecutivi e gli Amministratori di fatto e i Dipendenti nei casi di Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro e nei casi in cui siano convenuti in giudizio con una Persona Assicurata in relazione ad una Richiesta di Risarcimento nella quale si afferma che il dipendente abbia concorso nella commissione di un Atto illecito. Non rientrano in questa definizione i revisori o auditor esterni, il liquidatore in caso di liquidazione coatta amministrativa, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili, e qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società salvo sia già inclusa ai sensi dell'Art. 2.9 della presente Assicurazione.

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 rientrante nella presente Assicurazione.

Si intende infine Persona Assicurata, esclusivamente in ragione del suo rapporto coniugale o di convivenza, il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto di una Persona Assicurata per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto illecito di detta Persona Assicurata.

"Proposta di Contratto": 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 sull'assunzione del rischio, secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. La Proposta di Contratto costituisce parte integrante della presente Assicurazione.

"Richiesta di Risarcimento": quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza della Persona Assicurata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione:

- (i) 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;
- (ii) l'inchiesta giudiziaria promossa contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto della presente Assicurazione;
- (iii) l'atto di citazione o altra domanda giudiziale o domanda di conciliazione, notificata alla Persona Assicurata ai fini di procedimenti arbitrali o giudiziari o di media-conciliazione, con i quali si sostiene che sia stato commesso un Atto Illecito.

In ogni caso, rientra nella presente Assicurazione soltanto la Richiesta di Risarcimento originata da un Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura. Ai fini della presente 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 una unica Richiesta di Risarcimento, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte.

“Scheda di Copertura”: il documento che contiene i dati relativi alla presente Assicurazione ed è annesso alla presente Assicurazione per farne parte integrante.

“Sinistro”: la Richiesta di Risarcimento per Danni per i quali è prestata l'Assicurazione.

“Società”: entrambe le seguenti persone giuridiche:

- a) la Società Principale identificata nella Scheda di Copertura e che è Contraente della presente assicurazione;
- b) tutte e ciascuna delle Società Controllate quali definite nel presente contratto.

“Società Controllata”: ognuna delle società elencate nella Proposta di Contratto, di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente:

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

“Società Esterna”: qualunque società di cui la Capogruppo è titolare (beneficiaria o meno) del 20% o più del capitale sociale, come risultante dalla Proposta di Contratto.

“Sottolimite di Indennizzo”: l'importo massimo dell'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore per una determinata voce di rischio; tale importo non si aggiunge al Massimale, ma è parte dello stesso.

SEZIONE I - NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**Articolo 1.1 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 (articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Articolo 1.2 FIRMA DELL'ASSICURAZIONE - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE - COMUNICAZIONI TRA LE PARTI

La presente Assicurazione è valida se reca la firma del Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's Insurance Company S.A., o di un suo procuratore, per conto dell'Assicuratore. Qualunque modifica della presente Assicurazione deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore. Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto.

Articolo 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:01 del giorno d'inizio del Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Copertura se il premio ivi quantificato è stato pagato all'Assicuratore per il tramite del *Coverholder*; altrimenti ha effetto dalle ore 24:01 del giorno del pagamento, ferma la data di scadenza.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza del Periodo di Assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello in cui il pagamento era dovuto e riprende vigore dalle ore 24:01 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Articolo 1.4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.).

Articolo 1.5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 C.C. e l'Assicuratore rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 1.6 ALTRE ASSICURAZIONI - «SECONDO RISCHIO»

(A) Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi Danni, la presente 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.

(B) 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.

(C) In caso di Richiesta di Risarcimento, 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).

Articolo 1.7 ONERI FISCALI

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

Articolo 1.8 FORO COMPETENTE E DOMANDE GIUDIZIALI

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

La rappresentanza processuale passiva dell'Assicuratore spetta al Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's Insurance Company S.A., Corso Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto previsto in questo contratto dovrà essere proposta contro: "Lloyd's Insurance Company S.A. nella persona del Rappresentante Generale per l'Italia".

Articolo 1.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione delle disposizioni della presente Assicurazione 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.

Articolo 1.10 CLAUSOLA BROKER

A) Clausola della gestione comune

Con la sottoscrizione della presente Assicurazione, le Parti affidano la gestione di questo contratto al *Coverholder* indicato nella Scheda di Copertura.

Ai fini della presente Assicurazione, detto *Coverholder* agirà come intermediario riconosciuto da entrambe le Parti.

È convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta dal Contraente / Persona Assicurata al *Coverholder* si considererà come fatta all'Assicuratore;
- b) ogni comunicazione fatta dal *Coverholder* all'Assicuratore per conto del Contraente / Persona Assicurata si considererà come fatta da questo all'Assicuratore;
- c) ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al *Coverholder* si considererà come fatta al Contraente / Persona Assicurata.

B) Clausola del Broker mandatario

Con la sottoscrizione della presente Assicurazione:

- 1) il Contraente conferisce al Broker indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- 2) l'Assicuratore conferisce al *Coverholder* l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa della presente assicurazione.

È convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta dal *Coverholder* al Broker si considererà come fatta al Contraente / Persona Assicurata;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker si considererà come fatta dal Contraente / Persona Assicurata;
- c) ogni comunicazione fatta al *Coverholder* dal Contraente/Persona Assicurata si considererà come fatta all'Assicuratore;
- d) ogni comunicazione fatta dal *Coverholder* al Contraente/ Persona Assicurata si considererà come fatta dall'Assicuratore.

1.11 Durata dell'Assicurazione

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza che vi sia la necessità per le Parti di fornire alcun preavviso di cancellazione del contratto stesso e nessuna estensione o tacito rinnovo sarà applicabile.

Articolo 1.12 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 (Art. 1916 C.C.).

Articolo 1.13 FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicuratore che il Contraente possono recedere dal presente contratto, con preavviso di 90 giorni. In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborserà la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte.

**SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI****CHE COSA È ASSICURATO****Articolo 2.1 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 fatta per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da queste denunciata all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto Illecito. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessuna Richiesta di Risarcimento potrà esser denunciata all'Assicuratore.

L'Assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nella presente Assicurazione e alle eventuali condizioni aggiunte con allegato o appendice, nonché nella Scheda di Copertura annessa al presente contratto di assicurazione 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 nella Proposta di Contratto e nei documenti eventualmente a esso allegati e previo pagamento del premio di cui all'Articolo 1.3 e quantificato nella Scheda di Copertura, 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 derivante da un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche elencate nella definizione di Persona Assicurata. 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 di Risarcimento contro di loro, derivante da un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche elencate nella definizione di Persona Assicurata.

Articolo 2.2 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 delle Richieste di Risarcimento che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'Articolo 2.1;

- b) a rimborsare i predetti Costi di Difesa alla Società qualora essa li abbia anticipati per la gestione delle Richieste di Risarcimento che rientrino nella Copertura B prevista all'Articolo 2.1.

Qualora la Richiesta di Risarcimento o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività della presente garanzia assicurativa, i Costi di Difesa pagati dall'Assicuratore devono essere rimborsati a quest'ultimo 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 2.23 (lett. (c)), l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata per le somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di Richiesta di Risarcimento rientrante nella presente garanzia assicurativa 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 la presente Assicurazione, a condizione che:

a) il procedimento penale si concluda con una sentenza di assoluzione con formula piena, passata in giudicato; o

b) l'elemento soggettivo costitutivo del reato contestato sia stato derubricato nella fattispecie colposa; o

c) sia intervenuta un'ordinanza di archiviazione o una sentenza di non luogo a procedere per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;

con espressa esclusione dei casi in cui il procedimento penale si concluda per estinzione del reato determinata da qualsiasi causa.

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, ai sensi dell'articolo 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 coperta dalla presente Assicurazione, 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 tutte le Richieste di Risarcimento comunicate 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 2.16), qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle Persone Assicurate coinvolte.

Articolo 2.3 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

A) L'Assicurazione vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

B) Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano nella definizione di Persona Assicurata, l'Assicurazione è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

Articolo 2.4 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento derivanti da Atti Illeciti che siano stati commessi o si sostiene siano stati commessi in Paesi che si trovino all'interno dei limiti territoriali indicati nella Scheda di Copertura.

Articolo 2.5 RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A RAPPORTI DI LAVORO

L'Assicurazione è intesa a tenere indenni le Persone Assicurate anche in caso di Richiesta di Risarcimento 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.

ESTENSIONI

Articolo 2.6 PARTECIPAZIONE A INCHIESTE

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 nei limiti di quanto previsto nella definizione di Costi di Difesa.

Per le modalità e i termini di comunicazione dell'Inchiesta all'Assicuratore, si applicano le disposizioni di cui agli Articoli 3.1 e 3.3.

Qualora la Persona Assicurata coinvolta ritenga che dall'Inchiesta possa ragionevolmente derivare una Richiesta di Risarcimento rientrante nella operatività della presente garanzia, essa è tenuta a darne avviso all'Assicuratore nei modi e nei termini stabiliti all'Articolo 3.2.

La presente 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.

Articolo 2.7 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.

La presente estensione dell'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo pari a 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'Articolo 2.16).

Articolo 2.8 ESTENSIONE A SOCIETÀ ESTERNE

L'Assicurazione è estesa a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza della Società Principale, ricoprono taluna delle cariche previste alla definizione di Persona Assicurata in una o più Società Esterne.

La presente estensione è soggetta a tutte le condizioni della presente Assicurazione, ivi comprese le Esclusioni di cui all'Articolo 2.23, 2.23 A, 2.23 B, 2.23 C, e a ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono:

1. L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Esterna alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto.
2. La presente estensione non è operante nel caso in cui la Società Esterna sia già assicurata per gli stessi rischi con una o più polizze emesse dal medesimo Assicuratore della presente Assicurazione.
3. In conformità a quanto disposto dall'Articolo 2.3 B), ove la Richiesta di Risarcimento riguardi anche esponenti aziendali della Società Esterna che non rientrano tra le Persone Assicurate previste nella presente Assicurazione, 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 nella Richiesta di Risarcimento per il numero di tutti i soggetti coinvolti nella Richiesta di Risarcimento.
4. In conformità a quanto disposto dall'Articolo 1.6, questa estensione opera a secondo rischio rispetto ad eventuali assicurazioni da chiunque stipulate con altri assicuratori a copertura delle responsabilità degli Amministratori, dei Sindaci e dei Dirigenti della Società Esterna.
5. La presente estensione non è operante per le Richieste di Risarcimento presentate contro le Persone Assicurate da una qualunque delle Società Esterne, o da altri per conto di essa.
6. La presente estensione non è operante in caso di fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, ammissione a concordato preventivo o fallimentare o analoga condizione della Società Esterna se questa non rientra tra quelle previste al punto 2. di questo Articolo.
7. La presente estensione non è operante se la Società Esterna ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.
8. La presente estensione non è operante se la Società Esterna ha un totale fatturato lordo di cui all'ultimo bilancio approvato superiore a Euro 100.000.000,00 (Euro Centomilioni).

9. La presente estensione non è operante se l'attività principale della Società Esterna è una o più delle seguenti: aviazione, estrazione petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua), Istituzioni Finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti enti: Consob, Banca d'Italia, IVASS, Ufficio Italiano Cambi), Club o Società Calcistica.

Articolo 2.8 A ESTENSIONE ALLE ORGANIZZAZIONI NO PROFIT

L'Assicurazione è estesa alle somme dovute dalla Persona Assicurata per perdite derivanti da un Atto illecito commesso dalla Persona Assicurata in qualità di Direttore o Amministratore di un'organizzazione no profit, a condizione che l'Assicurato abbia agito con tale qualifica al momento della richiesta scritta e che la perdita non sia avvenuta dopo che l'assicurato abbia cessato tale funzione. Tale copertura sarà prestata in eccesso a qualsiasi indennizzo prestato dall'organizzazione no profit ai propri Dirigenti e amministratori o da qualsiasi altra assicurazione disponibile per i propri amministratori o dirigenti.

Articolo 2.9 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 - da calcolarsi ai minimi della tariffa forense applicabile - a seguito di Atto Illecito che dia luogo ad una Richiesta di Risarcimento attribuibile a violazione delle leggi e dei regolamenti che disciplinano la sicurezza, la salute e l'igiene dei lavoratori sul luogo di lavoro.

La presente 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'Articolo 2.16), qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle Persone Assicurate coinvolte.

Articolo 2.10 PROTEZIONE DEI BENI E DELLA LIBERTÀ PERSONALE

L'Assicurazione si estende, purché consentito dalla legge, a coprire le spese procedurali - da calcolarsi ai minimi della tariffa forense applicabile - 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:

- i) la confisca, la sospensione o il congelamento dei diritti di proprietà su suoi beni mobili o immobili;
- ii) ogni genere di gravame su suoi beni mobili o immobili;
- iii) il divieto temporaneo o permanente di ricoprire la carica o di svolgere la funzione di Amministratore, Sindaco o Dirigente;
- iv) la limitazione della libertà personale per effetto di residenza coatta o detenzione;

- v) l'espulsione dal territorio a seguito di revoca del regolare status di immigrato per qualunque motivo, esclusa soltanto la condanna penale per un reato;
- vi) l'extradizione.

Questa estensione dell'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 20.000,00 (Euro ventimila) per ogni Persona Assicurata e di Euro 40.000,00 (Euro quarantamila) 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.

Articolo 2.11 PENALI DI NATURA PRIVATISTICA

L'Assicurazione si estende, purché ciò sia consentito dalla legge applicabile, a coprire le penali di natura privatistica che la Persona Assicurata sia legalmente tenuta a pagare per effetto di una Richiesta di Risarcimento, escluse:

- i. quelle rimborsabili dalla Società o poste a carico di questa,
- ii. quelle contrarie all'ordine pubblico o quelle contrarie alla legge o regolamenti ai quali l'Assicuratore, o 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 (Euro quattromila) per ogni Persona Assicurata e di Euro 20.000,00 (Euro ventimila) per l'insieme di tutte le penali 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'Articolo 2.16), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

ESTENSIONI APPLICABILI PREVIO IL PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

(Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura)

Articolo 2.12 COSTI DI DIFESA IN CASO DI INQUINAMENTO

Ferma restando l'esclusione di cui all'Articolo 2.23 (lett. (m)), in caso di Richiesta di Risarcimento derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa come definiti dalla presente Assicurazione e disciplinati all'Articolo 2.2 il cui ultimo comma, ai fini della presente Estensione, è sostituito dal seguente:

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 comunicate all'Assicuratore nel corso del Periodo di Assicurazione (e del Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Articolo 2.16), qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle Persone Assicurate coinvolte.

La denuncia di Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore con le modalità e nei termini di cui agli Articoli 3.1 e 3.3. La Persona Assicurata è tenuta a nominare gli

avvocati e/o altri consulenti dopo averne previamente concordato gli onorari, i diritti e le spese con l'Assicuratore. Fino a quando ne abbia interesse, l'Assicuratore si riserva 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.

Articolo 2.13 GESTIONI FIDUCIARIE

In deroga al disposto dell'Articolo 2.23 (lett. (h)), l'Assicurazione - previa applicazione della Franchigia indicata nella Scheda di Copertura - si estende alle Richieste di Risarcimento svolte contro la Persona Assicurata nella sua qualità di fiduciario o amministratore di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit".

Sono esclusi dalla presente Estensione i Danni derivanti da:

- a) obblighi e impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che non graverebbero sulla Società in assenza di tali accordi o contratti;
- b) violazione intenzionale di leggi o regolamenti;
- c) trasgressione di leggi e regolamenti sull'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, e sulle indennità di disoccupazione, di invalidità, di pensionamento o di assistenza medica o sociale;
- d) omessa riscossione di contributi dovuti dal datore di lavoro.

Articolo 2.14 RICHIESTE DI RISARCIMENTO SVOLTE CONTRO LA SOCIETÀ RELATIVE A RAPPORTI DI LAVORO

L'Assicurazione si estende a tenere indenne la Società in caso di Richieste di Risarcimento derivanti da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro.

Sono esclusi dalla presente 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.

La presente Estensione dell'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo indicato nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento rientranti nella presente Estensione e comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione.

Si applica la Franchigia indicata nella Scheda di Copertura.

La presente estensione, in ogni caso, esclude le Richieste di Risarcimento derivanti da, basate su, relative a, risultanti da, causate da, o attribuibili, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a qualsiasi effettiva, asserita o sospetta: a) Malattia Trasmissibile; o b) Epidemia o Pandemia.

Articolo 2.15 RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

In deroga all'Articolo 2.23 (lett. (o)), alle Persone Assicurate che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbiano pagato il relativo premio aggiuntivo l'Assicuratore è tenuto a prestare la Copertura A di cui all'Articolo 2.1 anche per le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti di tale Persona Assicurata e basate, originate o comunque riconducibili a Responsabilità Amministrativa per i danni erariali arrecati con colpa grave dalla Persona Assicurata stessa, da sola o con il concorso di altri esponenti aziendali, 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.

Ai fini della presente clausola, per "**Responsabilità Amministrativa**" s'intende la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di una persona detta "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato Danni al proprio Ente di appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

La presente Estensione dell'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo il cui importo è stabilito nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento rientranti in questa Estensione e comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e durante l'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Articolo 2.16, qualunque sia il numero degli Enti e/o delle Persone Assicurate coinvolti).

Il Contraente assume l'onere di riscuotere il premio dovuto da ciascuna delle Persone Assicurate ai sensi della presente Estensione e di versarlo all'Assicuratore nei termini di cui all'Articolo 1.3. Qualora la copertura disciplinata da questo articolo venga richiesta da taluna delle Persone Assicurate nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore confermerà l'inserimento in copertura di tale Persona Assicurata mediante emissione di apposita Appendice, previa compilazione e sottoscrizione di dichiarazione predisposta su apposito modulo fornito dall'Assicuratore e previo pagamento di un premio aggiuntivo computato con rateo per ogni giorno effettivo di copertura, dalla data di effetto della copertura stessa fino alla data di scadenza del presente contratto. Resta inteso che il premio aggiuntivo minimo dovuto, qualunque sia la durata della copertura, non potrà essere inferiore al premio minimo. La riscossione del rateo del premio aggiuntivo avviene tramite il Contraente che lo versa all'Assicuratore nei termini di cui all'Articolo 1.3, secondo comma.

A parziale deroga dell'Articolo 2.3 B), per i danni di cui le Persone Assicurate ai sensi della presente Estensione debbano rispondere solidalmente con altri esponenti aziendali ricompresi nella definizione di Persona Assicurata, ma non tra coloro che hanno pagato il premio aggiuntivo stabilito per questa estensione, l'Assicuratore risponde per intero di quanto imputato alle Persone Assicurate, fermo il diritto di regresso nei confronti di tali altri esponenti aziendali coinvolti.

Articolo 2.16 PERIODO DI OSSERVAZIONE (OPZIONALE)

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore o l'Assicurato rifiuti di prorogare o rinnovare la presente Assicurazione, a richiesta del Contraente le prestazioni assicurative vengono temporalmente estese dall'Assicuratore al Periodo di Osservazione, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

1. che nessuna denuncia di Sinistro sia stata presentata durante il Periodo di Assicurazione;
2. che la richiesta di estensione sia presentata per iscritto dal Contraente non oltre i 15 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;
4. che entro i 15 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 del presente articolo, resta 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 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 tutte le Richieste di Risarcimento comunicate 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 dei Sinistri e delle loro conseguenze, restano fermi gli Articoli 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 1.12 e 1.13.

Articolo 2.17 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, la presente 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'Articolo 2.16.

Tuttavia, qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione il presente contratto di assicurazione 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 di cui al presente articolo:

- a. avrà una durata di 72 mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b. 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 ad ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 72 mesi del Periodo di Osservazione;
- c. non sarà operante per le circostanze previste all'Articolo 2.24.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Sinistri e delle loro conseguenze, restano fermi gli Articoli 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 1.12 e 1.13.

Articolo 2.18 PERIODO DI RUN-OFF PER LA PERSONA ASSICURATA PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RICONDUCIBILI A RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Nel caso in cui, durante il Periodo di Assicurazione, una Persona Assicurata che rientri nel campo d'applicazione dell'Articolo 2.15 cessi l'attività per motivi di morte o di pensionamento o per qualsiasi motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, la presente Assicurazione vale nei suoi confronti, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, in conformità con i termini e le condizioni vigenti. Inoltre, la presente Assicurazione coprirà eventuali Richieste di Risarcimento rivolte nei confronti di tale Persona Assicurata e notificate agli Assicuratori per un periodo di 3 (tre) anni a decorrere dalla data di scadenza, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano relative ad un Atto illecito, commesso o presunto, prima di tale cessazione del servizio ma non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura.

La presente garanzia sarà valida solo se:

- a) La Scheda di Copertura preveda che sia applicabile l'Articolo 2.15; e
- b) Tutte le Persone Assicurate abbiano rispettato tutti i propri obblighi derivanti dalla presente Assicurazione.

Viceversa, non sarà applicabile se la copertura viene fornita ad una Persona Assicurata che rientra nel campo d'applicazione dell'art. 2.17.

LIMITAZIONI DI COPERTURA A SEGUITO DI PAGAMENTO DI PREMIO RIDOTTO

(Operanti solo se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura)

Il Contraente, a propria scelta, a fronte di una riduzione del premio, accetta che dalla presente Assicurazione siano esclusi i rischi qui di seguito elencati.

Articolo 2.19 ESCLUSIONE DEI SINDACI

È inteso e convenuto, a tutti gli effetti della presente Assicurazione, che dalla definizione di Persona Assicurata è depennata la voce "Sindaco". Sono, pertanto, esclusi dall'Assicurazione i soggetti che ricoprono tale carica o qualsiasi altra carica

che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi praticamente equiparabile a quella di Sindaco in una società costituita in Italia.

Articolo 2.20 ESCLUSIONE DEL RISCHIO DI FALLIMENTO, INSOLVENZA, LIQUIDAZIONE COATTA

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento derivante, basata o attribuibile anche parzialmente, direttamente o indirettamente, a qualsiasi fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, concordato preventivo o fallimentare o analoga condizione o similare procedura di insolvenza, della Società nonché in caso di liquidazione volontaria di quest'ultima. Parimenti, l'Assicuratore non è tenuto al pagamento dell'Indennizzo nei casi in cui sia stato nominato un curatore fallimentare, commissario liquidatore, commissario straordinario o altri soggetti che possano essere nominati nell'ambito delle procedure concorsuali.

Articolo 2.21 ESCLUSIONE ATTI DI INGIURIA E DIFFAMAZIONE

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile ad atti di calunnia e diffamazione certi o presunti, intenzionali o non intenzionali o a qualsiasi altra forma di diffamazione o violazione della privacy.

Articolo 2.22 ESCLUSIONE "MALPRACTICE" SANITARIA

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Richiesta di Risarcimento che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a "malpractice" Sanitaria, certa o presunta, o alla mancata resa di qualsiasi servizio sanitario.

Articolo 2.23 – RIDUZIONE LIMITI VALIDITÀ TERRITORIALE UE

Il presente articolo sostituisce l'art. 2.4 e l'assicurazione vale per i Reclami derivanti da Atti Illeciti che siano stati commessi o si sostiene siano stati commessi solo nell'Unione Europea.

CHE COSA NON È ASSICURATO

(ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE)

Articolo 2.24 ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

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

- (a)** già presentata alla Persona Assicurata prima della data di efficacia 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 efficacia del Periodo di Assicurazione;
- (b)** causata, occorsa o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella Scheda di Copertura;

- (c) derivante, basata o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo quanto disposto dal terzo comma dell'Articolo 2.2 per quanto riguarda Costi di Difesa;
- (d) avanzata o promossa da qualunque persona fisica o giuridica - direttamente o da altri per conto della stessa - che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della Società Principale maggiore del 15%, se dichiarato applicabile;
- (e) 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;
- (f) 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;
- (g) basata sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;
- (h) derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo quanto disposto dall'Articolo 2.13 se applicabile;
- (i) derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli della Società, di una Società Controllata o di una Società Esterna, quali rispettivamente definite nella presente Assicurazione;
- (j) avanzata da parte o per conto o per iniziativa:
 - I. della Società, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2392 del Codice Civile o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo della Richiesta di Risarcimento; 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 relative a Rapporti di Lavoro avanzati da parte o per conto di Dipendenti.

Non rientrano in questa esclusione:

- a) le Richieste di Risarcimento contro una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato, restando però escluse le Richieste di Risarcimento contro tale Persona Assicurata avanzati dalla Società se questa non è quotata in borsa o altro mercato finanziario ufficiale;
- b) le Richieste di Risarcimento avanzate da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex Dipendente.
- (k) che sia coperta da altra assicurazione diversa dalla presente Assicurazione, salvo quanto disposto dall'Articolo 1.6 e fermo quanto disposto dall'Articolo 3.3;
- (l) 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, 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 relativa a Rapporti di Lavoro;

- (m)** 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 dall'Articolo 2.12, se applicabile,
 - e salvo il caso in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi una Richiesta di Risarcimento 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, fermo sempre quanto disposto dalla voce (d) di questo articolo se applicabile;
- (n)** 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 nell'Articolo 2.11;
- (o)** 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;
- (p)** connessa, in tutto o in parte, alla trasmissione e/o diffusione del Covid-19 derivante da, basata su o attribuibile a, l'effettiva o asserita:
- omessa attuazione di adeguati piani di continuità aziendale per far fronte al Covid-19;
 - mancata risposta alla crisi Covid-19 in conformità con le linee guida governative o di altre autorità pubbliche;
 - mancata divulgazione o inadeguata divulgazione dell'impatto potenziale o effettivo del Covid-19 sulle prestazioni aziendali o finanziarie della Società;
 - omessa protezione dei dipendenti o dei clienti della Persona Assicurata dalle infezioni o dalla trasmissione del Covid-19.

Articolo 2.24 A ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo della presente Assicurazione 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;
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(i) 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.

Il presente Articolo esclude inoltre la copertura di perdite, 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 l'Assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'Assicuratore graverà sulla Persona Assicurata.

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.

Articolo 2.24 B CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI

L'Assicurazione non copre:

- a) qualsiasi perdita o distruzione o danno di qualunque bene o perdita o spesa di qualunque natura derivante da quanto sopra o qualsiasi danno consequenziale;
- b) qualsiasi responsabilità in sede civile, penale o amministrativa; direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, causate da o derivanti da:
 - i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibili nucleari o da rifiuti nucleari derivanti dall'utilizzo di combustibili nucleari;
 - ii) le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose di qualsiasi impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.

Articolo 2.24 C ESCLUSIONE DELLE SANZIONI ECONOMICHE

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto di assicurazione qualora tale copertura, pagamento o indennizzo possa esporre l'Assicuratore a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite o da Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Giappone, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

LIMITAZIONI DI COPERTURA IN CASO DI MUTAMENTI DEL RISCHIO

Articolo 2.25 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,
- la presente Assicurazione, fermo quanto disposto dall'Articolo 2.23 (lett. (d)) se

dichiarato applicabile, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura delle Richieste di Risarcimento riferite 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.

Articolo 2.26 CESSAZIONE DI UNA SOCIETÀ CONTROLLATA

Qualora una Società Controllata cessi di essere tale durante il Periodo di Assicurazione, nei suoi confronti la presente Assicurazione rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura delle Richieste di Risarcimento 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.

Articolo 2.27 ACQUISIZIONI DI SOCIETÀ

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

- i. il totale delle sue attività di bilancio non superi il 20% delle attività della Controllante;
- ii. la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti nella Scheda di Copertura.

La presente Assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura delle Richieste di Risarcimento riferite 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.

Il presente Articolo non si applica nel caso in cui la società acquisita sia già assicurata per gli stessi rischi con polizza emessa dal medesimo Assicuratore del presente contratto di assicurazione.

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

- i. l'attività principale della società acquisita è una o più delle seguenti: aviazione, estrazione 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, IVASS, Ufficio Italiano Cambi), Club o Società Calcistica;
- ii. la società acquisita ha patrimonio netto negativo;
- iii. la società acquisita è stata costituita negli USA o in Canada o nei territori sottoposti alla loro giurisdizione;
- iv. la società acquisita ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.

APPENDICI

Articolo 2.28 RISCHIO CYBER

È inteso e concordato che il Sinistro (il quale è coperta altrimenti da altre clausole di polizza e non specificamente esclusa dalla polizza o da qualsiasi altra appendice)

dovuta ad un atto cyber o ad un incidente cyber sarà coperta ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni di copertura della presente polizza.

Ai fini della presente appendice si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:

sistema informatico: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi, a mero titolo di esempio e non tassativo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore incluso qualsivoglia sistema similare o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'Ente o da qualsivoglia altro terzo.

atto cyber: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico.

Incidente cyber si intende:

Qualsivoglia errore od omissione o serie di correlati errori od omissioni relative all'accesso a, alla processazione di, all'uso di o alla gestione di un sistema informatico;
o

Qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie di correlate - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità ad accedere, processare, usare o gestire un sistema informatico.

Tutti gli altri termini e condizioni di polizza rimangono invariati.

SEZIONE III – GESTIONE DELLE VERTENZE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO**Articolo 3.1 DENUNCIA DI SINISTRO**

La Persona Assicurata o il Contraente deve denunciare il Sinistro all'Assicuratore entro 45 giorni dal ricevimento di una Richiesta di Risarcimento. La denuncia deve contenere la rappresentazione dei fatti e tutte le notizie ed informazioni utili, comprese date, ubicazioni e identificazione delle persone coinvolte. Nel caso in cui la garanzia si intenda operante, l'indennizzo verrà corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per l'esame della Richiesta di Risarcimento e della operatività della garanzia.

Premesso che la presente Assicurazione è prestata nella forma «*claims made*», l'Assicuratore respingerà qualsiasi denuncia presentata 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'Articolo 2.16.

Articolo 3.2 DENUNCIA DELLE CIRCOSTANZE

Nei termini e con le stesse modalità previste al precedente Articolo 3.1, 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. Tale denuncia dovrà essere accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune e sarà a tutti gli effetti trattata come Sinistro presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione.

Articolo 3.3 DENUNCIA AGLI ALTRI ASSICURATORI

Ove esistano altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio coperto dall'Assicurazione e, dunque, coinvolte in tutto o in parte nel Sinistro, la Persona Assicurata o il Contraente devono farne denuncia alle rispettive imprese assicuratrici in ottemperanza a quanto disposto dall'Articolo 1.6.

Articolo 3.4 GESTIONE DELLE VERTENZE E NOMINA DI LEGALI E CONSULENTI

L'Assicuratore - sino a quando ne avrà interesse - ha diritto, ma non l'obbligo, di assumere direttamente la gestione delle vertenze per fronteggiare la/le Richiesta/e di Risarcimento ed incaricare, a tal fine, previo accordo 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 gestione delle vertenze, i legali e gli altri consulenti nominati dalla Persona Assicurata devono essere preventivamente approvati dall'Assicuratore.

L'Assicuratore risponde dei Costi di Difesa, come definiti nella presente Assicurazione e delimitati all'Articolo 2.2, 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

Articolo 3.5 GESTIONE DEL SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI

All'esito della denuncia di Sinistro, tanto la Persona Assicurata quanto il Contraente sono tenuti a fornire tempestivamente all'Assicuratore tutte le informazioni e la documentazione del caso e a prestare l'assistenza che l'Assicuratore possa ragionevolmente richiedere per la gestione del Sinistro.

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

Resta inteso che ove sia possibile definire il Sinistro con una transazione raccomandata dall'Assicuratore e la Persona Assicurata opponga un rifiuto immotivato a procedere in tal senso, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare cifre superiori all'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 e ferma l'eventuale Franchigia a carico della Persona Assicurata.

La presente Assicurazione è emessa e firmata dalle Parti contraenti alla data indicata nella Scheda di Copertura annessa.

IL CONTRAENTE

Società Principale _____

L'Assicuratore _____

Ai sensi e per gli effetti dell'artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara, anche per conto delle Persone Assicurate e della Società, di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli del presente contratto:

Articolo 1.6 - Altre Assicurazioni – «Secondo rischio»

Articolo 1.10 - Clausola Broker

Articolo 1.11 – Durata dell'Assicurazione

Articolo 1.13 - Facoltà di recesso in caso di sinistro

Articolo 2.1- Oggetto e Forma dell'Assicurazione

Articolo 2.3 B) - Responsabilità Solidale

Articolo 2.16 - Periodo di Osservazione (Opzionale)

Articolo 2.17 - Periodo di Osservazione per le Persone Assicurate Cessate dal Mandato o dall'Incarico

Art. 2.18 - Periodo di *Run-off* per la Persona Assicurata per le Richieste di Risarcimento riconducibili a Responsabilità Amministrativa

Articolo 2.19 - Esclusione dei Sindaci

Articolo 2.20 - Esclusione del Rischio di Fallimento, Insolvenza, Liquidazione Coatta

Articolo 2.21 – Esclusione Atti di Ingiuria e Diffamazione

Articolo 2.22 - Esclusione “*Malpractice*” Sanitaria

Articolo 2.23 - Esclusioni Applicabili a Tutte le Garanzie

Articolo 2.23 A - Esclusione dei Rischi Guerra e Terrorismo

Articolo 2.23 B - Esclusione dei Rischi di Contaminazione Radioattiva e dei danni cagionati da Impianti Nucleari Esplosivi

Articolo 2.23 C - Esclusione delle Sanzioni Economiche

Articolo 2.26 - Acquisizioni di Società

Articolo 3.2 - Denuncia delle circostanze

Articolo 3.4 - Gestione delle Vertenze e Nomina di Legali e Consulenti

Articolo 3.5 - Gestione del Sinistro e Obblighi Relativi

DATA _____

IL CONTRAENTE
