



POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI, DIRETTORI GENERALI, DIRIGENTI, REVISORI E RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO (D&O)

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

| |
|--------------------------------------------|
| AMAIE SpA |
| VIA ARMEA N.96 - 18038 SANREMO (IM) |
| C.F / P. IVA: 00399050087 |
| N. CIG 68602422CA |

e

Compagnia di assicurazione

| |
|---------------------|
| Nome |
| Via/Piazza |
| C.F / P. IVA |
| |

Durata della polizza

| | |
|---------------------|-------------------|
| dalle ore 24.00 del | 31/12/2016 |
| alle ore 24.00 del | 30/06/2018 |

Con scadenza del primo periodo di assicurazione

| | |
|--------------------|-------------------|
| Alle ore 24.00 del | 30/06/2017 |
|--------------------|-------------------|

**successivamente - Rateazione premio semestrale -
con scadenze dei periodi di assicurazione fissati**

| | |
|--------------------|----------------------|
| Alle ore 24.00 del | 31/12 e 30/06 |
|--------------------|----------------------|

Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della Legge 62/2005

DEFINIZIONI

I seguenti termini avranno lo stesso significato all'interno di questo capitolato sia se usati al singolare che al plurale, e significheranno:

Amministratore Esterno

qualsiasi incarico ricoperto da una Persona Assicurata in una Organizzazione Esterna con la conoscenza ed il consenso esplicito della Società nella/e Organizzazioni Esterne

Amministratore non esecutivo

qualsiasi persona fisica che sia membro dell'organo di gestione della Contraente alla data di decorrenza o durante il Periodo di Assicurazione, a condizione che tale persona fisica:

- (i) non abbia incarichi esecutivi e
- (ii) non sia un dipendente della Società, e quindi legato alla Società da un contratto di lavoro subordinato a titolo oneroso.

Assicuratori

Le Compagnie di Assicurazione ed eventuali altri co-assicuratori, unitamente alle rispettive quote di partecipazione, indicate al punto 3 della scheda di polizza .

Atto Dannoso

qualsiasi effettiva o presunta infrazione di obblighi, negligenza, atto colposo, errore, dichiarazione inesatta, abuso di fiducia, affermazione fuorviante, omissione, calunnia, maldicenza, diffamazione, abuso di potere, o altro atto commesso, dalle Persone Assicurate nell'adempimento dei loro incarichi, funzioni e mansioni inclusi a titolo esemplificativo e non limitativo gli artt. 2392-2393-2394-2395-2396 del Codice Civile, il Decreto Legislativo no. 6 del 17 Gennaio 2003, leggi e regolamenti di altre giurisdizioni (se applicabili) ed ogni loro successiva eventuale modifica od integrazione.

Atti Dannosi connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Dannoso.

Circostanza

s'intende una o più delle seguenti:

- (i) una intimazione scritta della sicura intenzione di avanzare un Reclamo nei confronti delle Persone Assicurate;
- (ii) qualsiasi scritta specifica e conosciuta critica o disputa diretta o indiretta (anche se non motivata), espressa o implicita, relativa alla prestazione di una Persona Assicurata o di un soggetto di cui il Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a terzi.

Contraente

la persona giuridica come indicato al punto 5 della scheda di polizza.

Corporate Manslaughter

Significa il procedimento penale nei confronti di un Amministratore, Dirigente o Dipendente per reale o presunto omicidio colposo o preterintenzionale, in relazione alla attività della Società.

Costi e Spese

- (i) tutti i costi legali e le spese necessarie alla gestione del Reclamo, ragionevolmente e necessariamente sostenute da o in nome e per conto delle Persone Assicurate nell'investigazione e/o difesa e/o mediazione e/o definizione di un Reclamo, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, esecuzione o opposizione ed il costo di ricorsi accessori o obbligazioni similari. L'indennizzo per le notule di Avvocati ai sensi del presente Capitolato non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
- (ii) Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri benefits delle Persone Assicurate o dipendenti della Società.
- (iii) qualsiasi giudizio che comporti costi a carico delle Persone Assicurate.

Costi per indagini ed esami

rappresentano le spese, i costi ed gli onorari sostenuti da una Persona Assicurata in nome e per conto proprio e che sia tenuto a pagare per sostenere un'inchiesta, una ricerca, un procedimento formale o amministrativo che richieda la partecipazione dell'Assicurato, intrapresa o richiesta da un'autorità, istituzione o organo competente per esaminare i fatti della Società o delle Persone Assicurate. Si intendono compresi nel novero dei Costi e Spese e ricadono nel 25% del Limite di Indennizzo per Costi e Spese in eccesso al Limite di Indennizzo del presente Capitolato.

Limite di Indennizzo

l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quanto concerne entrambi i punti "Garanzia per persone assicurate" e "Garanzia di rimborso per la Società" - dell' Art. 20 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

Detto ammontare non eccederà il Limite di Indennizzo complessivo a carico degli Assicuratori indicato al Punto 9 della Scheda di Polizza, oltre al 25% in aggiunta per Costi e Spese.

Maggior Termine per la Notifica dei Reclami

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato al punto 6 della Scheda di Polizza, durante il quale il Contraente ha il diritto di denunciare Reclami avanzati nei confronti delle Persone Assicurate per Atti Dannosi da loro commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collegialmente, durante il Periodo di Assicurazione indicato al punto 6 della Scheda di Polizza (ed il Periodo di Retroattività indicato al punto 7 della Scheda di polizza, se applicabile).

Organizzazione Esterna:

qualsiasi entità giuridica, diversa dalla Società, a condizione che la Società abbia una quota di partecipazione uguale od inferiore al 50% in suddetta Organizzazione Esterna ad eccezione di: organizzazioni esterne che siano costituite o abbiano sede negli Stati Uniti d'America e/o in Canada; o

- (i) organizzazioni esterne che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbiano un patrimonio netto negativo; o
- (ii) organizzazione esterne che siano Istituzioni Finanziarie; o
- (iii) organizzazioni esterne che siano quotate su un qualsiasi mercato regolamentato

Nel caso in cui sia richiesta la estensione ad una Organizzazione Esterna che rientri nei sopraindicati punti (i), (ii), (iii), (iv) sarà possibile chiedere all'Assicuratore e l'Assicuratore potrà concedere la integrazione della copertura per suddetta Organizzazione Esterna, pagare l'eventuale sovrappremio e l'Assicuratore emetterà una appendice attestante la copertura.

Perdita

il totale ammontare a cui ogni Persona Assicurata diviene legalmente obbligata, con riferimento a Reclami relativi ad Atti Dannosi per i quali opera la copertura, inclusi a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- (i) Somme dovute a fronte di danni, sentenze, somme dovute a fronte di transazioni accettate dagli Assicuratori, (l'accettazione non può essere rifiutata dagli Assicuratori senza un valido motivo) e somme dovute a terzi a fronte di patteggiamenti nel caso in cui gli Assicuratori vi abbiano preventivamente acconsentito per iscritto ,
- (ii) Costi e Spese,
- (iii) altri costi e spese sostenute con il consenso scritto degli Assicuratori.

Periodo di Assicurazione

il periodo indicato al punto 6 dell Scheda di Polizza.

Persona Assicurata

- (i) qualsiasi persona fisica che ha ricoperto, ricopra o possa ricoprire in futuro la carica di Presidente, Amministratore, Membro del Consiglio di Amministrazione della Società, Membro del Consiglio di Sorveglianza, Membro del Consiglio di Gestione, Membro del Comitato di Controllo sulla Gestione, Direttore Generale, Sindaco, Dirigente, "Director" o "Officer" della Società o sia considerato tale ai sensi di qualsiasi legge o regolamento applicabile anche ai sensi del Decreto Legislativo no. 6 del 17 Gennaio 2003 ed ogni sua eventuale modifica od integrazione;
- (ii) qualsiasi dipendente della Società, ma unicamente in relazione ad un Reclamo o Reclami che presumano Atti Dannosi commessi dal dipendente nello svolgimento di una funzione amministrativa o di controllo;
- (iii) il dipendente designato quale responsabile della sicurezza come indicato dal D.Lgs. 81/2008 e dalle successive modifiche intervenute;
- (iv) il dipendente designato quale responsabile della privacy;
- (v) i membri facenti parte dell'Organo collegiale di Vigilanza (ex D.Lgs. 231/01);
- (vi) il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari e delle successive modifiche intervenute, se l'atto illecito a loro riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione;
- (vii) qualsiasi Amministratore di Fatto, intendendosi con tale termine qualsiasi persona fisica che seppur in mancanza di un'investitura formale, svolga per la Società, attività di natura gestoria riservata per legge agli amministratori di diritto. Per Amministratore di fatto si intende anche qualunque Shadow Director, ai sensi del paragrafo 251 del Companies Act inglese del 2006 e modifiche successive e altre leggi analoghe in altri paesi;
- (viii) qualsiasi dipendente che ricopra, abbia ricoperto o ricoprirà la posizione di Risk Manager o posizione equivalente;
- (ix) l'Amministratore Esterno il quale ricopra la suddetta carica nelle Organizzazioni Esterne , a condizione che la carica sia stata assunta con la cognizione ed il consenso della Società;
- (x) il Revisore Contabile interno;
- (xi) il coniuge (legittimo) o il convivente more-uxorio (come risultante da idonea certificazione ai sensi di legge) - Nel caso in cui un Reclamo avanzato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione nei confronti di una Persona Assicurata, venga avanzato anche nei confronti del coniuge (legittimo) od il convivente more-uxorio unicamente a causa del loro stato coniugale o della loro quota o interesse in ciò di cui l'attore cerca di ottenere il diritto di proprietà, gli Assicuratori convengono di estendere la copertura di cui all'Art. 20) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE punto "Garanzie per le persone assicurate", in relazione a qualsiasi Perdita che detto coniuge od convivente more-uxorio sia legalmente obbligato a pagare con riferimento a tale Reclamo, sempre a patto che tale Reclamo si riferisca direttamente ad un Atto Dannoso commesso dalla Persona Assicurata cui ci si riferisce.
Salvo quanto qui previsto, nessun'altra copertura è garantita dalla presente estensione in relazione alla responsabilità del coniuge o del convivente more-uxorio;
- (xii) il patrimonio, gli eredi, i rappresentanti legali o aventi causa di qualsiasi persona fisica come definita; nei precedenti punti (i), (ii), (iii), (iv), (v), (vi), (vii), (viii), (ix) e (x) nel caso di morte,

- incapacità o insolvenza per le responsabilità loro facenti capo a seguito di un Atto Dannoso commesso da una persona fisica come definita ai precedenti punti (i), (ii), (iii), (iv), (v), (vi), (vii), (viii), (ix) e (x) di cui sopra;
- (xiii) qualsiasi persona fisica come definita nei precedenti punti (i), (ii), (iii), (iv), (v), (vi), (vii), (viii), (ix) e (x) in qualità di curatore o liquidatore volontario di beni della Società.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori, tramite il Broker.

Proposta

il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono conoscenza di tutte le notizie per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo del Contraente di comunicare tutte le altre informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione e l'accettazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile.

Reclamo

- (i) qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziali di qualsiasi genere, che diano origine a procedimenti legali, civili, penali, amministrativi, disciplinari o arbitrari, dirette o riconvenzionali, nei confronti delle Persone Assicurate che presuppongano un Atto Dannoso, oppure
- (ii) mediazione, conciliazione o altra risoluzione alternativa della controversia, iniziata in connessione con un presunto Atto Dannoso, oppure
- (iii) qualsiasi indagine, ispezione, inchiesta o altro procedimento ufficiale ordinato o delegato da un ufficio o autorità legittimata ad indagare le attività della Società o delle Persone Assicurate quando agiscano nell'esercizio delle funzioni per cui è prestata la copertura, oppure
- (iv) qualsiasi contestazione che presupponga un Atto Dannoso, comunicata ad una Persona Assicurata in base a qualsiasi circostanza e attraverso qualunque mezzo.

Retroattività e Continuità**Retroattività:**

l'estensione temporale di copertura indicata al punto 7 della Scheda di Polizza, ai fini della copertura dei Reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione (e durante il Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, quest'ultimo se applicabile) in conseguenza di Atti Dannosi da loro commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collegialmente, successivamente alla data indicata al punto 7 della Scheda di Polizza e, pertanto, prima della decorrenza del Periodo di Assicurazione.

Continuità:

l'estensione temporale di copertura indicata al punto 16 della Scheda di Polizza, ai fini della copertura dei Reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione (e durante il Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, quest'ultimo se applicabile) in conseguenza di qualsiasi contenzioso cominciato od esistente dopo la data indicata al punto 16 della Scheda di Polizza.

Scheda di polizza

il documento annesso al presente capitolato che indica i dati della Società, il Periodo di Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali altre informazioni riguardanti l'Assicurazione.

Società

la persona giuridica indicata al punto 5 della Scheda di Polizza e tutte le sue Società Controllate.

Società Controllata

- (i) ogni persona giuridica di cui la Società (direttamente o indirettamente attraverso una o più Società Controllate come definite di seguito) prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione del presente Capitolato:
 - a. detenga il controllo della composizione del Consiglio di Amministrazione, oppure
 - b. detenga il controllo di oltre il 50% dei diritti di voto, oppure
 - c. detenga oltre il 50% delle azioni emesse.
- (ii) Società Controllata - salvo precedente accordo scritto con gli Assicuratori – non s'intende alcuna persona giuridica che non rientri tra quelle identificabili al punto (i) che precede.

Spese per Cauzioni Civili e Penali

si intende il rimborso da parte degli Assicuratori del ragionevole premio (ma non la garanzia collaterale) pagato dalla Persona Assicurata per un'obbligazione o un altro strumento finanziario inteso a garantire, per un periodo massimo di 12 mesi, l'eventuale obbligo di una Persona Assicurata di pagare un determinato importo richiesto da un tribunale che esamini una richiesta di risarcimento relativa a qualsiasi Atto Illecito

Scheda di polizza

| | | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | POLIZZA NO: | | |
| 2. | PROPOSTA DEL: | | |
| 3. | ASSICURATORI: | | Nome Compagnia |
| 4. | BROKER: | | AON S.p.A. |
| 5. | NOME/INDIRIZZO DELLA CONTRAENTE: | | AMAIE S.p.A. Via Valle Armea n. 96 – 18038 Sanremo (IM)- PI: 00399050087 |
| 6. | PERIODO DI ASSICURAZIONE: | | dalle ore 24.00 del 31/12/2016 alle ore 24.00 del 30/06/2018 con scadenze dei periodi fissati al 30/06 |
| 7. | RETROATTIVITÀ: | | Non richiesta |
| 8. | PREMIO: | | Premio Imponibile: € Tasse (%): € Premio Lordo: € |
| 9. | LIMITE DI INDENNIZZO per sinistro ed in aggregato: | | € 10.000.000,00 |
| 10. | LIMITE DI INDENNIZZO in eccesso per Amministratori non esecutivi | | € 1.000.000,00 |
| 11. | SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO (Parte del LIMITE DI INDENNIZZO di cui al punto 9.) | | |
| 11.1 | Spese di difesa in sede cautelare o d’urgenza | | € 200.000,00 |
| 11.2 | Spese per Cauzioni Civili e Penali | | € 100.000,00 |
| 11.3 | Costi di Estradizione | | € 150.000,00 |
| 11.4 | Spese di pubblicità | | €300.000,00 |
| 11.5 | Contributi Previdenziali ed Assistenziali obbligatori | | 10% del Limite di Indennizzo indicato al punto 9 |
| 11.6 | Costi di emergenza | | 20% del Limite di Indennizzo o sottolimito applicabile |
| 11.7 | Spese Personali in caso di Ordine Restrittivo | | € 150.000,00 |
| 12. | FRANCHIGIE: | 1.2 Per le Persone assicurate: nessuna | |
| | | 1.2 Per il Rimborso della Società: nessuna | |
| | | a) USA e Canada: | \$300 |
| | | b) Resto del Mondo: | €1.000,00 |
| | | 3.20 Entity coverage for Securities Claims | €1.000,00 |
| 13. | AMMINISTRATORE/I ESTERNO/I: | | NO |
| 14. | MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DEI RECLAMI: | | Sino a 72 mesi dietro pagamento di premio addizionale pari al 30% annuo |
| 15. | TERRITORIALITÀ: | | Europa/ Mondo intero escluso Usa e Canada/ Mondo Intero |
| 16. | DATA DI CONTINUITÀ: | | 31/12/2008 |
| 17. | ELEZIONE DI DOMICILIO: | | |
| 18. | FORO COMPETENTE: | | ITALIA, nel luogo in cui la Contraente ha sede |
| 19. | RECLAMI/CIRCOSTANZE DA NOTIFICARE A: | | AON SpA Via Andrea Ponti, 8/10 20143 Milano Italy |
| 20. | CLAUSOLE ADDIZIONALI VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE | | |
| | 1 Entity coverage for Securities Claims | | ATTIVATA / NON ATTIVATA |

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 PROVA E MODIFICHE DEL CONTRATTO

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale dell'impresa assicuratrice che concede la copertura assicurativa. La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Art. 3 DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.

E' facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 (sei) mesi. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti disdettare la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.

Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro prevista dal successivo Art.7 - Recesso in caso di Sinistro.

Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente contraente si riserva la facoltà di rinnovare l'assicurazione per una durata di anni uno , previa adozione di apposito atto. In questo caso la società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 4 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza. Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive entro il 60° giorno dalla scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società dà atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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;

- 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 c.c. 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 nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 5 VARIAZIONI DI RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla data di comunicazione fatta dal Contraente.

A parziale deroga dell'art. "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" - l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono esser fatte con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

Art. 7 TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DAL CONTRATTO

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 8 RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo / risarcimento, la Società può recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Anche l'Assicurato/Contraente può recedere dal contratto, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi

della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 9 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, fatto salvo quanto previsto dal Dlgs 28/2010 ss.mm.ii..

Art. 10 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate dal Contraente che coprano lo stesso rischio. In caso di Reclamo il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile). Qualora esistano altre assicurazioni che coprano lo stesso rischio, questa polizza opererà in eccedenza rispetto a qualsiasi altro contratto di assicurazione valido ed esigibile, e come assicurazione a "primo rischio" nel caso in cui la copertura sia prestata in base al presente Capitolato, ma non in base a qualsiasi altro contratto di assicurazione.

Art. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di Legge.

Art. 13 CLAUSOLA BROKER

Alla Società di Brokeraggio AON S.p.A., è affidata l'assistenza nella gestione ed esecuzione della Presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo, ai sensi di legge. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Ai sensi di Legge, gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del Broker è remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura del 8% del premio imponibile. Prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio.

Art. 14 ELEZIONE DI DOMICILIO

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art. 15 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

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. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica del Contraente e/o dal Broker.

Art. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)

Qualora la polizza risulti ripartita tra diverse Società Coassicuratrici, la sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società Coassicuratrici, indicate in polizza o appendice, a firmare anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale. La Società Delegataria è incaricata dalle Società Coassicuratrici dell'intera gestione della polizza di assicurazione, ivi compresi, ad esempio, l'esazione dell'intero premio, il rilascio quietanze, la liquidazione ed il pagamento dei danni.

Si dà e si prende atto che non vi è responsabilità solidale tra le Società Coassicuratrici.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato, il quale tratterà con la sola Delegataria; è fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

Art. 17 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP. – CIG/CUP .

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

L'Ente Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 18 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Art. 19 VALIDITA' TERRITORIALE

L'Assicurazione RCT è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del Mondo, esclusi USA, Canada e Messico. L'Assicurazione RCO è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE D&O**Art. 20 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono prestate unicamente con riguardo ai Reclami presentati per la prima volta da terzi nei confronti dell'assicurato e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di assicurazione o durante l'eventuale Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, causate da un Atto Dannoso commesso dall'assicurato durante il Periodo di Assicurazione o durante la Retroattività, laddove applicabile (assicurazione in forma claims made).

- **Garanzia per le Persone Assicurate**

Gli Assicuratori ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo Capitolato convengono di pagare per conto delle Persone Assicurate le Perdite che traggano origine da Reclami avanzati per la prima volta nei loro confronti e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione o durante il Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, quest'ultimo se applicabile, causate da un Atto Dannoso dalle stesse commesso, singolarmente o collegialmente, anche per colpa grave, durante il Periodo di Assicurazione (o durante la Retroattività, quest'ultima se applicabile), ad eccezione di, e fino all'importo per il quale la Società abbia tenuto indenne le Persone Assicurate in base a quanto previsto al successivo punto "Garanzia di rimborso per la Società".

- **Garanzia di rimborso per la Società**

Gli Assicuratori ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo Capitolato convengono di pagare per conto della Società le Perdite che traggano origine da Reclami avanzati contro le Persone Assicurate per la prima volta e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione o durante il Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, (quest'ultimo se applicabile) causate da un Atto Dannoso dalle stesse commesso, singolarmente o collegialmente durante il Periodo di Assicurazione (o durante la Retroattività, quest'ultima se applicabile), allorquando e fino all'importo per il quale - in virtù di leggi, regolamenti, in base allo Statuto Sociale o altre convenzioni indennitarie - alla Società sia richiesto o consentito di tenere indenni le Persone Assicurate.

- **Garanzia per Costi e Spese**

Ai sensi dell'art. 1917, comma 3 del codice civile italiano, i Costi e le Spese per resistere all'azione del terzo danneggiato contro le Persone Assicurate sono a carico dell'Assicuratore nei limiti del 25% del Limite di Indennizzo del presente Capitolato, in aggiunta allo stesso.

Art. 21 RISCHI ESCLUSI

Gli Assicuratori non pagheranno le Perdite relative a Reclami:

- a) Circostanze/Fatti noti**

derivanti, basati o attribuibili a:

- qualsiasi Circostanza esistente antecedentemente oppure alle data di effetto di questo Capitolato e di cui una Persona Assicurata era a conoscenza od avrebbe ragionevolmente dovuto sapere che avrebbe dato origine ad un Sinistro, o

- qualsiasi contenzioso cominciato od esistente prima della Data di Continuità specificata nella Scheda di Polizza A di polizza;

b) Atti dolosi

derivanti, basati o attribuibili alla commissione materiale di qualsiasi atto doloso o fraudolento da parte di una Persona Assicurata, fermo restando che gli Assicuratori pagheranno per conto delle Persone Assicurate:

- i Costi e le Spese sostenute per la difesa in procedimenti giudiziari avviati a seguito di comportamento disonesto o fraudolento e conclusi favorevolmente per le Persone Assicurate;
- i Costi e le Spese sostenute in procedimenti giudiziari qualora non si concludano e non passino in giudicato a seguito della concessione di una amnistia o della estinzione del reato conseguente alla morte naturale della Persona Assicurata o altri simili eventi che provochino l'estinzione del reato;
- i Costi e le Spese sostenute in procedimenti giudiziari che, previo specifico accordo con gli Assicuratori, si concludano con una transazione negoziata (patteggiamento) prima che un giudizio finale o ogni altra pronuncia giudiziaria abbia stabilito l'esatta causa della Perdita e se questa dipenda o meno dalla esistenza di condotta dolosa o fraudolenta.

c) Profitto e vantaggio personale

derivanti, basati o attribuibili alla circostanza che le Persone Assicurate abbiano intenzionalmente ottenuto profitti o vantaggi personali o ricevuto compensi ai quali le stesse non avevano legalmente diritto;

(Allo scopo di determinare l'applicazione dei punti di cui sopra, l'atto disonesto o fraudolento di una delle Persone Assicurate non potrà essere imputato ad altre Persone Assicurate. Queste esclusioni si applicheranno solo nel caso in cui venga stabilito attraverso una sentenza o pronuncia giudiziaria passata in giudicato sfavorevole alla Persona Assicurata o qualsiasi ammissione scritta da parte di una Persona Assicurata che il comportamento cui ci si riferisce fosse realmente accaduto).

d) RC Professionale

avanzati da terzi, quando presuppongano una inadempienza nella esecuzione dei servizi professionali assunti dietro compenso; tuttavia questa esclusione non si applicherà a quei Reclami che traggano origine dalla mancata supervisione delle prestazioni professionali svolte da coloro sui quali le Persone Assicurate abbiano obbligo di vigilare;

e) Responsabilità del curatore

intentati nei confronti di una Persona Assicurata quando la stessa svolga la funzione di curatore (tutore, consignatario, depositario) o fiduciario per legge o amministratore di pensioni, partecipazioni agli utili o programmi d'indennità di lavoro (employee benefit);

f) Assicurato contro Assicurato

avanzati da una Persona Assicurata nel proprio personale interesse nei confronti di un'altra Persona Assicurata. Comunque questa Esclusione non si applicherà a:

- ogni Reclamo avanzato al di fuori degli Stati Uniti d'America
- ogni Reclamo avanzato o coltivato da una Persona Assicurata a titolo di obbligazione di condebitori, domanda riconvenzionale o indennizzo, se il Reclamo deriva da un altro Reclamo altrimenti coperto in base al presente Capitolato;
- quando tale persona agisce per conto e nell'interesse della Società come previsto dall'art 2393 e seguenti del Codice Civile e/o è consentito alla Società in base alla giurisdizione applicabile, di proporre un Reclamo nei confronti di una Persona Assicurata per conto degli Azionisti.

g) Danni a persone

che abbiano ad oggetto qualsiasi effettiva o presunta lesione fisica, malattia o morte di qualsiasi persona o a qualsiasi effettivo o presunto danno o distruzione di beni materiali tangibili, ivi compreso il danno per il mancato uso; non saranno tuttavia esclusi Reclami riferiti a stress emotivo o disturbo mentale sofferti da una Persona Assicurata e/o da un dipendente della Società e e quanto previsto dalla estensione 3.18 "Corporate Manslaughter o lesioni personali".

h) Danni a cose

causati, connessi o conseguenti:

(i) alla perdita o distruzione o danneggiamento di qualsiasi bene o spese di qualsivoglia natura risultanti dalla perdita. Distruzione o danneggiamento di un bene ivi compreso qualunque tipo di danno consequenziale;

(ii) a qualsiasi responsabilità di qualunque natura direttamente od indirettamente causate o derivanti da:

(a) radiazioni ionizzanti o contaminazioni da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;

(b) beni radioattivi, tossici, esplosivi od altri componenti pericolosi e contaminanti di qualunque impianto o reattore nucleare o altro complesso nucleare o componente nucleare dello stesso;

i) Tasse, multe, penalità

che abbiano ad oggetto tasse, multe, penalità, contributi sociali o contributi a schemi pensionistici, ammende o sanzioni, danni punitivi o esemplari o multipli, nel solo caso in cui esse siano direttamente irrogate ad una Persona Assicurata.

E' stabilito e convenuto che questa esclusione non si applica a Reclami avanzati dalla Società o da suoi azionisti nei confronti di una Persona Assicurata, aventi ad oggetto un danno alla Società o ai suoi azionisti in conseguenza del pagamento di tasse, multe, penalità, contributi sociali o contributi a schemi pensionistici, ammende o sanzioni, danni punitivi o esemplari o multipli;

j) Guerra e Terrorismo

A parziale deroga di eventuali disposizioni contrastanti contenute nella presente polizza o in qualsiasi appendice, resta convenuto che la presente assicurazione esclude le perdite, i danni, i costi e le spese di qualsiasi natura causate direttamente o indirettamente da, conseguenti o connesse a qualsiasi dei seguenti eventi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che, contestualmente o in qualsiasi altra sequenza, contribuisce alla perdita:

(i) guerra, invasione, azioni di nemici stranieri, ostilità o operazioni simili (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, sommossa, rivoluzione, insurrezione, agitazione civile che assuma le proporzioni di o che identifichi una rivolta, usurpazione del potere da parte di militari o di altri; qualsiasi atto di terrorismo.

(ii) confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione di, o danni a beni in conseguenza di, o per ordine di qualsiasi governo od autorità sia pubblica che locale.

Ai fini della presente esclusione, un atto di terrorismo significa un atto che comprende, ma che non è limitato all'uso della forza o violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, sia che agiscano individualmente sia che agiscano per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o Governo(i), commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o simili scopi, ivi compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o incutere timore nella popolazione o in qualsiasi settore di questa.

Sono esclusi inoltre la perdita, il danno, i costi o le spese di qualsiasi natura causate direttamente o indirettamente da, conseguenti o connesse a qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione, la repressione di quanto previsto ai precedenti punti (i) e (ii), o in qualsiasi modo relativa ad essi. Nel caso in cui i Sottoscrittori affermassero che, in virtù della presente esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non fosse coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una parte della presente esclusione risultasse non valida o non eseguibile, quanto resta di valido avrà piena validità ed effetto.

k) Perdite relative a titoli

che siano basati, originati, direttamente o indirettamente conseguenti, o in qualsiasi modo riguardanti la registrazione o la vendita di qualsiasi titolo emesso dalla Società.

l) Reclami non assicurabili

Reclami che non possono essere assicurati per legge.

m) Securities Claim

che abbiano ad oggetto, che si basino, che traggano origine, od in qualsiasi modo siano relative ad un esborso già concordato da parte della Società ai fini dell'acquisto di "securities" eseguito con inadeguata od errata riflessione da parte della Società stessa; rimane convenuto, tuttavia, che tale esclusione non verrà applicata a qualunque Perdita subita da una Persona Assicurata o a "Spese relative a Securities Claim" sostenute dalla Società.

n) Esclusione corte dei conti

A seguito dell'entrata in vigore della legge n 244 del 24 Dicembre 2007, art 3 comma 59, viene aggiunta all'Art. ESCLUSIONI la seguente: derivanti, basati od attribuibili alla responsabilità amministrativa ed amministrativa contabile per colpa grave delle Persone Assicurate accertata e quantificata a seguito di un procedimento della Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 22 CLAUSOLA DI CONTINUITÀ

Si precisa che la presente polizza segue senza soluzione di continuità la precedente polizza n. IFL0313 stipulata dall'assicurato con la spettabile CNA, avente come oggetto di copertura lo stesso rischio assicurato col presente contratto.

La garanzia prestata dal presente contratto si estende anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente a condizione che vengano soddisfatti i seguenti presupposti:

- a) l'assicurato abbia denunciato il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini nei quali successivamente risulta essere stato denunciato all'attuale assicuratore;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro per tardiva comunicazione, ovvero poichè, pur accaduto durante la vigenza di polizza, risulta denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivi alla cessazione del precedente contratto;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per ritardato o mancato pagamento del premio.

In caso di sinistro, l'assicurato è tenuto a fornire prova documentale inviata al precedente assicuratore nonché tutti gli scambi di comunicazioni intercorse.

Art. 23 DISPOSIZIONI IN CASO DI RECLAMO

- a) Il Contraente e/o la Persona Assicurata, non appena ragionevolmente possibile, ma in nessun caso oltre 90 giorni dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione, deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta di qualsiasi Reclamo.
- b) Il Contraente e/o la Persona Assicurata non appena ragionevolmente possibile, ma in nessun caso oltre 90 giorni dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione, deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta di qualsiasi Circostanza, della quale sia venuto a conoscenza, che potrebbe dare luogo ad un Reclamo nei confronti delle Persone Assicurate, indicando le motivazioni relative a tale preventivato Reclamo, con tutti i dettagli ed i nomi delle persone coinvolte.
- c) Se una comunicazione viene effettuata agli Assicuratori secondo quanto indicato nei precedenti punti nel Periodo di Assicurazione, un Reclamo successivo direttamente correlato a tale Circostanza sarà considerato dagli Assicuratori come effettuato nel Periodo di Assicurazione.
- d) Il Contraente e/o la Persona Assicurata dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie e dovrà cooperare secondo quanto gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere.
- e) La scelta degli avvocati e/o dei periti che il Contraente e/o la Persona Assicurata intende nominare a seguito di un Reclamo deve essere preventivamente approvata dagli Assicuratori. Il cliente e/o la Persona Assicurata deve comunicare gli avvocati e/o i periti da nominare non appena conferito l'incarico. In concomitanza con la nomina degli avvocati e/o periti, il Contraente e/o la Persona

Assicurata dovranno fornire agli assicuratori il preventivo di spesa relativo al grado di giudizio in corso. (L'approvazione non potrà essere irragionevolmente negata). Il Contraente e/o la Persona Assicurata non dovrà ammettere alcuna responsabilità o concordare o tentare di transigere un Reclamo oppure sostenerne i Costi e le Spese senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. In caso di patteggiamento ed a condizione che gli Assicuratori vi abbiano dato preventivo consenso per iscritto, quest'ultimo non verrà considerato dagli Assicuratori quale ammissione di dolo da parte della Persona Assicurata. In caso di Reclamo il Contraente e/o la Persona Assicurata non farà nulla che possa pregiudicare la posizione degli Assicuratori o il loro potenziale od effettivo diritto di rivalsa.

- f) Gli Assicuratori potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché svolgano la loro opera in collaborazione con quelli nominati dal Contraente e/o la Persona Assicurata. Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcun Reclamo senza il consenso scritto del Contraente e/o la Persona Assicurata. Qualora tuttavia il Contraente e/o la Persona Assicurata si rifiutasse di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e dovesse scegliere di impugnare o continuare i procedimenti giudiziari in relazione a detto Reclamo, l'obbligo risarcitorio o comunque di pagamento degli Assicuratori non potrà eccedere l'ammontare per il quale il Reclamo avrebbe potuto altrimenti essere definito, ma comunque non oltre i Limiti di Indennizzo complessivi indicati ai punti 9 e 10 della Scheda di Polizza oltre ai Costi e le Spese.
- g) In caso di controversia tra gli Assicuratori e il Contraente e/o la Persona Assicurata, su richiesta del Contraente e/o la Persona Assicurata, le parti si sottometteranno alla decisione di un Collegio arbitrale nominato e funzionante ai sensi del Codice di Procedura Civile italiano, composto da tre arbitri uno nominato dal Contraente e/o la Persona Assicurata, uno dagli Assicuratori ed il terzo arbitro dai primi due. In caso di disaccordo dei due primi arbitri sulla nomina del terzo arbitro, quest'ultimo sarà nominato dal Presidente del Tribunale ove la Società ha sede. Il Tribunale sarà altresì competente alla nomina dell'Arbitro che una Parte non abbia effettuato entro 20 giorni dall'invito ricevuto dall'altra. Le decisioni del Collegio arbitrale saranno prese a maggioranza di voti e saranno obbligatorie per le Parti.
- h) Gli Assicuratori anticiperanno i Costi e le Spese prima della definizione finale del Reclamo e pagheranno i legali e/o altri Costi e Spese direttamente su base trimestrale. Detti anticipi di Costi e Spese saranno rimborsati agli Assicuratori dalle Persone Assicurate separatamente ciascuno in conformità dei rispettivi interessi, nel caso e nei limiti in cui essi non avessero avuto titolo al pagamento della Perdita in base ai termini del presente Capitolato.
- i) Per quanto concerne i Costi e le Spese, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati ai punti 9 e 10 della Scheda di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia. Tuttavia, le Persone Assicurate hanno la facoltà di utilizzare, fino al suo esaurimento, il Limite di Indennizzo complessivo indicato ai punti 9 e 10 della Scheda di Polizza per sostenere tali Costi e Spese che superino il limite del quarto del Limite di Indennizzo complessivo. In tal caso il Limite di Indennizzo sarà ridotto di pari importo, come indicato all'art. 33.
- j) In caso di:
- (i) un Reclamo nei confronti della Persona Assicurata che non è interamente coperta dalla presente polizza; e/o
 - (ii) un Reclamo nei confronti della Persona Assicurata che è anche rivolto nei confronti della Società e/o una o più persone che non siano assicurate;
- gli Assicuratori e la Persona Assicurata (e/o la Società se del caso) faranno quanto di meglio per determinare una giusta allocazione della Perdita coperta dalla presente polizza e della perdita compresi i danni, l'accordo raggiunto, i costi di difesa e gli altri costi che non sono coperti.

In caso di controversia sull'allocazione di cui al precedente paragrafo, gli Assicuratori a loro discrezione oppure le Persone Assicurate (o la Società se del caso) dovranno sottoporre la controversia ad un collegio arbitrale così composto: un arbitro scelto dalla Persona Assicurata (o la Società se del caso) un arbitro scelto dagli Assicuratori ed un terzo arbitro indipendente scelto dai primi due arbitri. L'arbitrato sarà regolato dalle norme previste dal codice di procedura civile.

Art. 24 ACQUISIZIONI E FUSIONI

Se durante il Periodo di Assicurazione

- (i) la Società è acquisita o è oggetto di una fusione con una qualsiasi altra organizzazione, oppure cede più' del 50% dei diritti di voto a terzi, o
- (ii) un terzo acquisisce più del 50% del capitale azionario della Società,

L'Indennizzo relativo ad una Perdita originata da un Reclamo ai sensi del presente Capitolato, sarà effettuato solo per le Perdite derivanti da un Atto Dannoso commesso individualmente o collegialmente, dalle Persone Assicurate in data precedente a quella in cui i sopra citati cambiamenti strutturali hanno avuto effetto, se non diversamente concordato con gli Assicuratori.

Nel caso in cui si verifichi uno degli eventi previsti ai punti (i) o (ii), la Società avrà diritto al Maggior Termine per la Notifica dei Reclami sino a 72 mesi in relazione ad Atti Dannosi commessi prima della data in cui sono avvenuti i cambiamenti nella struttura della Società a fronte del pagamento di un premio addizionale pari al 50% annuo.

Art. 25 CESSAZIONE DI UNA SOCIETÀ CONTROLLATA

Se una Società cessa di essere controllata durante il Periodo di Assicurazione, l'assicurazione continuerà ad essere operante per detta ex Società controllata e le sue Persone Assicurate fino alla scadenza della polizza e di ogni suo successivo rinnovo, o della scadenza del Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, ma solo per quei Reclami originati da Atti Dannosi commessi o che si presume siano stati commessi prima che tale Società abbia cessato di essere una Società Controllata.

ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

Art. 26 AMMINISTRATORE ESTERNO

Gli Assicuratori pagheranno per conto dell'Amministratore Esterno o della Società, le Perdite che traggono origine da Reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell' Amministratore Esterno e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione o durante il Maggior Termine per la notifica dei Reclami, (quest'ultimo se applicabile) causate da un Atto Dannoso dallo stesso commesso in ognuna delle Organizzazioni Esterne, a condizione che la carica sia stata assunta con la cognizione ed il consenso della Società.

La suddetta estensione opererà in eccesso a quei Reclami ove l'indennizzo sia corrisposto dall'Organizzazione Esterna oppure sia dovuto in base a qualsiasi altra polizza di assicurazione operante.

I Limiti di Indennizzo complessivi indicati ai punti 9 e 10 della Scheda di Polizza non sono in alcun modo aumentati in virtù di questa estensione.

Art. 27 AUTOMATISMO DI COPERTURA PER NUOVE SOCIETÀ CONTROLLATE

La definizione di Società Controllata è automaticamente estesa a ciascuna persona giuridica, acquisita o costituita alla data di inizio del Periodo di Assicurazione del presente Capitolato o anche successivamente, il cui "totale dell'attivo di bilancio" non ecceda il 40 di quello complessivo riportato nel bilancio consolidato della Società Contraente od una diversa percentuale convenuta con gli Assicuratori. Si precisa in tal caso che il presente Capitolato opererà solo ed esclusivamente per Atti Dannosi commessi dalle Persone Assicurate od ad essi imputabili purchè compiuti successivamente alla data di acquisizione o costituzione.

L'automatismo di copertura è inoltre garantito a condizione che:

- i titoli di tale persona giuridica non siano negoziati in un mercato regolamentato o altro mercato interno degli Stati Uniti d'America o nei loro territori o possedimenti; ovvero
- la nuova società controllata non sia un'istituzione finanziaria.

Art. 28 MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DEI RECLAMI

Il Contraente dovrà inviare agli Assicuratori richiesta scritta per questa estensione e tale richiesta dovrà pervenire agli Assicuratori a pena di decadenza entro 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato al punto 6 della Scheda di Polizza.

Resta inteso che tale estensione di copertura opererà esclusivamente con riferimento ai Reclami resentati per la prima volta nei confronti di qualsiasi Persona Assicurata durante il Maggior termine per la Notifica dei Reclami scelto dal Contraente, ma limitatamente agli Atti Dannosi commessi prima della scadenza del Periodo di Assicurazione, a condizione che il premio addizionale lordo (indicato al paragrafo successivo ed al punto 14 della Scheda di Polizza) per il Maggior termine per la Notifica dei Reclami scelto sia stato interamente versato dal Contraente nel termine indicato dall'Assicuratore.

Il Contraente ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica dei Reclami sino a 6 anni dietro pagamento di un premio addizionale pari a:

- 1 anno a fronte di un premio addizionale pari al 25% dell'ultimo premio imponibile annuo,
- 2 anni a fronte di un premio addizionale pari al 50% dell'ultimo premio imponibile annuo,
- 3 anni a fronte di un premio addizionale pari al 75% dell'ultimo premio imponibile annuo,
- 4 anni a fronte di un premio addizionale pari al 100% dell'ultimo premio imponibile annuo,
- 5 anni a fronte di un premio addizionale pari al 125% dell'ultimo premio imponibile annuo,
- 6 anni a fronte di un premio addizionale pari al 150% dell'ultimo premio imponibile annuo.

Tale premio addizionale dovrà essere pagato entro 30 giorni dall'inizio del Maggior Termine per la Notifica dei Reclami.

L'estensione temporale di cui alla presente definizione sarà concessa solo nel caso in cui:

- gli Assicuratori recedano o non rinnovino la presente polizza per ragioni diverse dal mancato pagamento del Premio o da altro inadempimento da parte dell'Assicurato o della Società ai termini ed alle condizioni di questo Capitolato, ovvero
- il Contraente non rinnovi la copertura prevista dal presente Capitolato con nessun altro Assicuratore; ovvero
- il Contraente entra in Liquidazione Coatta oppure fallisca. Al contrario, nel caso in cui la Contraente, entri in Concordato Preventivo, Amministrazione Controllata, Amministrazione Straordinaria, Liquidazione Volontaria, o qualsivoglia procedura concorsuale, il Contraente ha la facoltà di acquistare il maggior termine per la notifica dei reclami sino a 6 anni a fronte del pagamento di un premio pari al 50% per anno, dell'ultimo premio imponibile annuo..

La presente estensione di copertura è condizionata sospensivamente al pagamento integrale del premio addizionale lordo indicato al Punto 14 della Scheda di Polizza.

Il Limite di Indennizzo complessivo indicato al punto 9 della Scheda di Polizza non è in alcun modo aumentato in virtù di questa estensione.

Art. 29 AMMINISTRATORI CESSATI PER FINE MANDATO

Se la Contraente decide di non rinnovare e sostituire la presente polizza con un'altra polizza emessa dall'Assicuratore o da qualsiasi altro assicuratore che presti una copertura assicurativa RC Amministratori analoga e quindi con stessi termini, condizioni e limitazioni e non viene acquistato il Maggior Termine Per la Notifica dei Reclami, ai sensi della suddetta estensione per un periodo di 72 mesi, sarà garantito ai sensi della presente polizza, un Maggior Termine per la Notifica dei Reclami di 72 mesi successivo alla data di mancato rinnovo della polizza per gli Amministratori Cessati.

Durante tale periodo sarà possibile notificare all'Assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta nei confronti di qualsiasi Persona Assicurata che sia cessata dalle sue funzioni (per pensionamento o per fine mandato) prima della data di mancato rinnovo della presente polizza e comunicata per iscritto all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior termine per la Notifica dei Reclami applicato, ma soltanto in relazione agli atti illeciti commessi da tali Persone Assicurate prima della data del mancato rinnovo ed altrimenti coperti ai sensi di termini e delle condizioni della presente polizza.

Art. 30 AMMINISTRATORI NON ESECUTIVI

Nel caso in cui la presente polizza fosse annullata dall'origine o dal momento in cui venissero accertate variazioni di rischio per atti fraudolenti, omissioni, false dichiarazioni o tentativi di inganno da parte della Società o da parte di una o più Persone Assicurate, gli Assicuratori manterranno la copertura assicurativa in essere a favore di ciascun Amministratore non esecutivo che è considerato Persona Assicurata ai fini della presente polizza fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione a meno che gli Assicuratori siano in grado di dimostrare che il predetto amministratore non esecutivo era implicato o consapevole di ciascuno dei predetti atti fraudolenti, omissioni, false dichiarazioni o tentativi di inganno.

Art. 31 MASSIMALE IN ECCESSO PER GLI AMMINISTRATORI NON ESECUTIVI

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Amministratore non esecutivo dalle Perdite che traggono origine da Reclami avanzati da terzi nei suoi confronti notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione o durante il Maggior Termine per la notifica dei Reclami, (quest'ultimo se applicabile) per qualsiasi Atto Dannoso commesso dopo la data di Retroattività indicata al Punto 7 della Scheda di Polizza. Questa garanzia è prestata nei limiti del Limite di Indennizzo in eccesso per l'Amministratore non esecutivo, indicato al punto 10 della Scheda di Polizza.

La presente garanzia è prestata esclusivamente in eccesso ovvero a "secondo rischio" e non potrà essere invocata fino a quando non sia stato esaurito:

- (i) il Limite di Indennizzo del presente Capitolato;
- (ii) il Limite di indennizzo di tutti gli altri Certificati di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (c.d. D&O) eventualmente concorrenti e/o stipulati in eccesso specifico rispetto al presente Capitolato e
- (iii) qualsiasi altro diritto di indennizzo per Perdite del quale possa beneficiare qualsiasi Amministratore non esecutivo.

Art. 32 COPERTURA DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI LAVORO SUBORDINATO (COPERTURA DELLE PERSONE FISICHE)

La presente copertura, così come prevista dal Capitolato, viene estesa ai "Reclami inerenti rapporti di lavoro subordinato" avanzati verso le Persone Assicurate, così come definiti in seguito (sia quando tali Reclami sono avanzati da un soggetto dipendente all'atto della stipula della Polizza, da un soggetto che è stato dipendente nell'ambito della Retroattività concessa o da un soggetto che diventerà dipendente durante la vigenza della Polizza che agisca direttamente o attraverso una azione congiunta di categoria, oppure avanzati da qualsiasi altra istituzione governativa regolante l'impiego oppure avanzati da qualsiasi altra persona od entità).

Tale garanzia è soggetta a tutti i termini, condizioni ed esclusioni relativi a questa Appendice e a tutti gli altri termini, condizioni ed esclusioni del presente Capitolato.

Viene inoltre convenuto che solo ai fini di tale Appendice verrà applicata la seguente definizione:

Per "Reclami inerenti rapporti di lavoro subordinato", si intenderà qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da un soggetto dipendente all'atto della stipula della Polizza, da un soggetto che è stato

dipendente nell'ambito della Retroattività concessa o da un soggetto che diventerà dipendente durante la vigenza della Polizza, che abbiano ad oggetto o che traggano origine da un attuale o presunto colpevole allontanamento, licenziamento dall'impiego o preavviso di licenziamento (sia esso effettivo sia esso in fase progettuale), colpevole privazione di un'opportunità di carriera, colpevoli azioni disciplinari, molestie sessuali di ogni tipo, discriminazioni di impiego contrarie alla legge, mancanza ai propri impegni di assunzione o promozione, mancanza ai propri impegni nel garantire il ruolo.

Ai fini dell'estensione dei "Reclami inerenti rapporti di lavoro subordinato", questo termine sostituirà quello di "Atto Dannoso" ovunque appaia nel capitolato e la definizione stessa di "Atto Dannoso" di cui alla definizione precedente sarà cancellata.

Art. 33 CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI

La definizione di Perdita è estesa (ferme restando le condizioni, il Limite di Indennizzo ed i termini della presente polizza) fino ad includere i contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori, nei limiti in cui l'assicurazione delle predette responsabilità non fosse vietata dalla legge, quando la Società fosse insolvente ed esistesse una responsabilità personale degli Amministratori, Dirigenti o Dipendenti. Questa copertura assicurativa è sottolimitata al 10% del Limite di indennizzo.

Art. 34 COPERTURA DI COSTI E SPESE CON POSSIBILITÀ DI EROSIONE DEL LIMITE DI INDENNIZZO

Le Persone Assicurate possono riservarsi la facoltà di utilizzare, fino al suo esaurimento il Limite di Indennizzo complessivo indicato al Punto 9 della Scheda di Polizza per sostenere quei Costi e Spese che superino il limite del quarto del Limite di Indennizzo complessivo. In tal caso il Limite di Indennizzo sarà ridotto di pari importo.

Art. 35 SPESE DI PUBBLICITÀ

La copertura si intende estesa alle Spese di Pubblicità sino ad un sottolimito pari ad € 300.000,00 ragionevolmente sostenute in conseguenza di una Reclamo non escluso dalle condizioni di polizza e avanzato per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate durante il Periodo di Assicurazione.

Per Spese di Pubblicità si intendono gli oneri e le spese sostenute da una Persona Assicurata, con il consenso scritto dell'Assicuratore, in nome proprio o in nome della Società, e ritenuti necessari per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria.

Art. 36 COSTI PER INDAGINI ED ESAMI

L'assicuratore si obbliga a tenere indenne le Persone Assicurate da qualunque costo per indagini ed esami derivante da o conseguente a qualsiasi inchiesta, indagine, ispezione o verifica ufficiale riguardante gli affari della società ed avviata in sede penale, amministrativa o regolamentare da qualsiasi competente autorità pubblica, come richiamato alla definizione Reclamo

La garanzia prevista dalla presente estensione opera solo in riferimento ai Costi per indagini ed esami sostenuti dopo che una Persona Assicurata sia stata invitata per iscritto, su richiesta formale della competente autorità, a partecipare ad un'inchiesta, indagine, verifica ufficiale e a condizione che tale richiesta sia stata presentata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e che la Persona Assicurata l'abbia notificata all'Assicuratore nel rispetto delle condizioni stabilite al Art disposizioni in caso di reclamo.

L'obbligazione dell'Assicuratore in relazione a questa estensione è compresa nel Limite di Indennizzo pari al 25% per Costi e Spese, in eccesso al Limite di Indennizzo di cui al punto 9 della Scheda di Polizza.

Art. 37 SPESE DI DIFESA IN SEDE CAUTELARE O D'URGENZA

Nella misura in cui ciò sia consentito dalla legge, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne le Persone Assicurate delle spese, diritti e onorari legali, quali componenti della Perdita (fatta eccezione per la remunerazione delle Persone Assicurate per il costo del loro tempo, nonché per qualsiasi costi interno della Società), sostenuti con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore da parte di ciascuna delle Persone Assicurate al fine di ottenere la revoca di un provvedimento giudiziale illegittimo emesso nei confronti di questi durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza ad un Reclamo presentato da terzi, che abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- (i) il sequestro conservativo dei beni mobili e/o immobili delle Persone Assicurate;
- (ii) la costituzione di ipoteca giudiziale sui beni immobili delle Persone Assicurate;
- (iii) l'interdizione temporanea o permanente delle Persone Assicurate dagli uffici direttivi delle persone giuridiche o delle imprese,
- (iv) la restrizione della libertà personale delle Persone Assicurate (arresti domiciliari, detenzione in carcere o in altro istituto ai sensi delle leggi vigenti applicabili);
- (v) l'espulsione delle Persone Assicurate dal relativo Stato in seguito ad una revoca di un valido permesso di soggiorno per ragioni diverse dalla commissione di un reato.

L'obbligazione dell'Assicurato in relazione a questa estensione è limitata alla somma indicata al punto 11 della Scheda di Polizza. Tale Sottolimito per Spese di difesa in sede cautelare o d'urgenza è compreso nel Limite Indennizzo e non in aggiunta ad esso.

Art. 38 SPESE PER CAUZIONI CIVILE E PENALI

L'assicuratore si obbliga a tenere indenne le Persone Assicurate dalle Spese per Cauzioni Civili e Penali sostenute da parte delle Persone Assicurate nel corso del Periodo di Assicurazione in conseguenza ad un Reclamo presentato da terzi nei confronti di questi e coperta dalle garanzie di cui al presente Capitolato.

L'obbligazione dell'Assicuratore per le Spese per Cauzioni Civili e Penali garantite dalla presente estensione è limitata alla somma indicata al punto 11 della Scheda di Polizza del presente Capitolato. Tale Sottolimito per Spese di Cauzione è compreso nel Limite di Indennizzo e non in aggiunta ad esso.

Art. 39 COSTI DI EMERGENZA

Nel caso in cui, a causa di un'emergenza, non sia ragionevolmente possibile ottenere l'autorizzazione scritta dell'Assicuratore con riguardo ai Costi e Spese, ai Costi per Indagini ed Esami, alle Spese di Difesa in Sede Cautelare o d'Urgenza, ai Costi per estradizione (se la garanzia è stata attivata), ai Costi per Corporate Manslaughter (se la garanzia è stata attivata) sostenuti in conseguenza di qualsiasi Reclamo in garanzia, l'Assicuratore si impegna ad approvare retroattivamente i costi e le spese sopra indicati fino ad un massimo pari, in aggregato, al 15% (quindici per cento) del minore tra il Limite di Indennizzo e il Sottolimito eventualmente presente per tali costi e spese.

Art. 40 GARANZIA PER L'INTERESSE FINANZIARIO DELLA CONTARENTE NEI TERRITORI ESTERI

A parziale deroga di quanto previsto nel presente Capitolato, lo stesso non è operante per le Società estere qualora questo risulti in contrasto con le leggi vigenti nel Paese in cui le società stesse operano.

Relativamente alla Perdita riconducibile all'attività di qualsiasi Persona Assicurata di una delle Società estere sopra citate, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Contraente degli esborsi e/o perdite finanziarie che la Contraente stessa dovesse sostenere e/o subire per tenere indenne ciascuna Persona Assicurata quali civilmente responsabile ai sensi di legge, in relazione ai Reclami avanzati per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione nei confronti di tale Persona Assicurata in conseguenza di un Atto Dannoso.

Eventuali circostanze conosciute dalle società estere sono da intendersi conosciute dalla Contraente.

Art. 41 MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DEI RECLAMI PER SOCIETÀ DI DIRITTO FRANCESE

Per le Società facenti parte del gruppo, con sede in Francia o per le quali debba trovare applicazione il "Codes des Assurances francese, si applicheranno le seguenti condizioni.

Per Maggior Termine per la Notifica dei Reclami si intende il periodo di 5 anni immediatamente successivo alla data di annullamento, di risoluzione o di scadenza di una garanzia o delle garanzie della presente polizza, durante il quale un Reclamo basato su o traente origine da un presunto Atto Dannoso commesso prima di tale data può essere presentata nei confronti delle Persone Assicurate. L'Assicuratore è tenuto al pagamento nel caso di un Reclamo presentato durante tale Maggior Termine per la Notifica dei Reclami e derivanti da Atti Dannosi di cui le Persone Assicurate siano venute a conoscenza dopo la data di annullamento o di scadenza di una garanzia o delle garanzie, a condizione che nel momento in cui gli assicurati sono venuti a conoscenza dell'atto illecito, la garanzia a cui si riferisce la richiesta di risarcimento non sia stata sottoscritta presso il medesimo assicuratore.

Art. 42 ESTENSIONE COSTI PER CORPORATE MANSLAUGHTER O LESIONI PERSONALI

A parziale deroga di quanto previsto dall'Esclusione – danni alle persone - la copertura assicurativa è estesa ai Costi e Spese relative ad un Reclamo od una indagine penale per lesioni personali (in relazione all'attività della Società) o "Corporate Manslaughter" (o fattispecie equivalente in altre giurisdizioni).

Nell'eventualità in cui quanto previsto dal presente punto fosse coperto da qualunque altra polizza di assicurazione, il presente contratto si applicherà solo in eccesso ad una qualunque efficace e valida assicurazione.

- La suddetta estensione per Costi e Spese è sottolimitata ad euro 250.000 in aggregato nel caso di indagine penale per lesioni personali.
- La suddetta estensione per Costi e Spese è sottolimitata ad euro 500.000 in aggregato nel caso di indagine penale per Corporate Manslaughter.

Art. 43 ESTENSIONE PER COSTI DI ESTRADIZIONE

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne ciascuna Persona Assicurata di quanto di quest'ultima sia tenuta a pagare per costi, spese e parcelle ragionevoli (fatta eccezione per la remunerazione di qualsiasi persona assicurata, il costo delle ore di lavoro di quest'ultima ed i costi o le spese generali di qualsiasi società) sostenuti con la previa autorizzazione scritta dell'Assicuratore, da parte o per conto della Persona Assicurata che agisce in tale veste, per contestare, resistere a e/o difendersi di procedimenti di estradizione promossi nei confronti della persona assicurata a seguito di uno dei seguenti eventi:

- (i) ricevimento da parte della persona assicurata, di una comunicazione scritta ufficiale, trasmessa dalle autorità statali competenti, che la informi di una richiesta di estradizione avanzata nei suoi confronti; oppure,
- (ii) se anteriore, l'esecuzione di un mandato di arresto nei confronti di tale persona assicurata.

I procedimenti di estradizione includono, a titolo esemplificativo e non limitativo, qualsiasi ricorso ad essi inerenti, domande di controllo giurisdizionale nelle quali venga contestata la designazione di qualsiasi territorio ai fini di qualsiasi legge sulla estradizione, la contestazione od il ricorso relativi a qualsiasi decisione di estradizione adottata dalle autorità statali competenti, inclusa la designazione della cittadinanza in relazione a procedimenti di estradizione, oppure le domande depositate presso la Corte Europea dei diritti dell'uomo o tribunale analogo in relazione ai procedimenti di estradizione.

Previo il consenso scritto dell'Assicuratore, quest'ultimo corrisponderà entro i limiti del Limite di Indennizzo, a scelta del contraente:

- fino ad Eur 150.000 (il "sottolimito per estradizione") a copertura dicosti, spese e parcelle ragionevoli di qualsiasi:
 - legale qualificato; e
 - consulente fiscale qualificato; e
 - consulente di pubbliche relazioni

delle cui prestazioni professionali la Persona Assicurata si avvalga direttamente in relazione a procedimenti di estradizione promossi nei suoi confronti.

Art. 44 ESTENSIONE ENTITY COVERAGE FOR SECURITIES CLAIMS

Se espressamente riportato nella Scheda di Polizza del presente Capitolato, a parziale deroga di quanto previsto dall'esclusione – perdita relativa a titoli - ,l'Oggetto dell'Assicurazione viene integrato dalla seguente Clausola:

Viene convenuto fra le Parti che l'Art. 20) Oggetto dell'Assicurazione viene integrato dalla seguente garanzia:

Garanzia Entity Coverage for Securities Claims

le Persone Assicurate e gli Assicuratori convengono che - soggetto alle limitazioni più avanti indicate ed a tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni ed Appendici del presente Capitolato - la copertura relativa al presente contratto includa le "Perdite relative a Titoli" incluse le "Spese relative a Securities Claim", sostenute a causa di "Securities Claim" avanzati nei confronti delle Persone Assicurate e della Società.

La copertura, in base alla presente Appendice, sarà operante sia quando il "Securities Claim" venga avanzato nei confronti della sola Persona Assicurata, sia quando venga avanzato nei confronti della sola Società, sia quando venga avanzato nei confronti di entrambi.

Le "Perdite relative a Titoli" sostenute dalla Società saranno soggette alla Franchigia indicata al punto 14.3 della Scheda di Polizza.

Qualora nell'ambito di un "Securities Claim" tutte le Persone Assicurate convenute e la Società ottengano - in ragione di una richiesta di proscioglimento, giudizio sommario o processo, un giudizio definitivo non appellabile di non responsabilità - non verrà applicata alcuna Franchigia alle "Spese relative a Securities Claim".

La definizione relativa a Costi e Spese del presente contratto viene modificata/integrata dal seguente periodo:

(iv) Gli Assicuratori hanno facoltà, mediante il consenso scritto della Società, di transigere qualsiasi "Securities Claim" per un ammontare patrimoniale che essi ritengano ragionevole. Se la Società nega il proprio consenso alla transazione, la responsabilità ascrivibile agli Assicuratori per tutte le Perdite riferite a tali "Securities Claim" non potrà eccedere l'ammontare per il quale gli Assicuratori avrebbero potuto definire detti "Securities Claim" oltre le Spese sostenute fino al momento della proposta scritta degli Assicuratori alla Società.

Le seguenti definizioni trovano applicazione soltanto ai fini della presente Estensione:

Securities Claim

significa ogni Reclamo avanzato da un azionista della Società nei confronti della medesima e/o di una Persona Assicurata che presuma una violazione legislativa di qualsiasi nazione o giurisdizione avente origine da un Atto Dannoso collegato con la vendita o l'acquisto di titoli della Società in questione.

Spese relative a Securities Claim

significa la parte di "Perdite relative a Titoli" riguardante i costi, spese, onorari (incluso le notule di Legali e Periti) e le altre spese necessarie ragionevolmente sostenute al fine di opporsi ad un "Securities Claim" incluso ogni appello, cauzione od altro simile ammontare, con l'esclusione di emolumenti, salari o provvigioni, spese o altri benefits di Persone Assicurate o dipendenti della Società.

Perdite relative a Titoli

significa ogni Perdita altrimenti coperta dal presente contratto, subita dalle Persone Assicurate e/o dalla Società quale conseguenza di un "Securities Claim". Resta tuttavia convenuto che le "Perdite relative a Titoli" rimangono soggette a tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni, appendici ed ogni altra disposizione che - in tutto od in parte - possa precluderne l'operatività.

Art. 45 SPESE PERSONALI IN CASO DI ORDINE RESTRITTIVO

Nel caso in cui durante il Periodo di Assicurazione venisse emesso nei confronti della Persona Assicurata un Ordine Restrittivo a seguito ed in conseguenza di un Reclamo, gli Assicuratori, nella misura in cui ciò sia consentito dalla legge, si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata delle Spese Personali ovvero, a scelta degli Assicuratori, in considerazione delle circostanze del caso e sempre che ciò sia consentito in base alla legge applicabile, al pagamento delle suddette Spese Personali direttamente ai terzi fornitori di servizi a favore di una Persona Assicurata. .

Ai fini della presente garanzia le seguenti definizioni si intendono aggiunte al presente Capitolato:

Spese Personali

si intendono:

- a) spese scolastiche per minori a carico;
- b) rate mensili di mutuo o locazione per la prima casa;
- c) costi per utenze, ivi inclusi ma non limitatamente a acqua, gas, elettricità, telefono e servizi internet; ovvero
- d) premi per polizze assicurative personali, ivi incluse polizze proprietà, vita e sanitarie sottoscritte dalla Persona Assicurata nel proprio interesse;

a condizione che:

- i) tali Spese Personali siano a carico della Persona Assicurata perché derivanti da contratti stipulati da qualsiasi Persona Assicurata prima di un Ordine Restrittivo e la Persona Assicurata sia in grado di dimostrarne per iscritto, a richiesta degli Assicuratori, la data di sottoscrizione;
- ii) tali costi e spese eccedano qualsiasi indennità personale concessa in relazione all'Ordine Restrittivo; e
- iii) le spese risultino dovute durante il periodo decorrente dal trentesimo giorno successivo alla data dell'Ordine Restrittivo e fino a quando la Persona Assicurata ne abbia ottenuto la revoca, ma in nessun caso per periodi superiori a 12 mesi.

Gli Assicuratori si impegnano al pagamento delle Spese Personali ai sensi del presente articolo solo se e nella misura in cui la Persona Assicurata abbia trasmesso tempestivamente agli Assicuratori e comunque non oltre 30 giorni dalla notifica l'Ordine Restrittivo, ed abbia fornito agli Assicuratori tutti i dati necessari per il pagamento e/o le ulteriori informazioni che potrebbero essere richieste a tal fine dagli Assicuratori.

La Persona Assicurata si impegna a comunicare agli Assicuratori l'esistenza o il sopravvenire, nei contratti stipulati con i terzi fornitori, di eventuali preclusioni, divieti o limitazioni di sorta alla possibilità di pagamento delle spese a carico della Persona Assicurata da parte di terzi.

Le Spese Personali non includono la retribuzione di eventuali Persone Assicurate, il costo del tempo impiegato dagli stessi o altri costi o spese di qualsiasi Società.

Ordine Restrittivo

Significa un provvedimento di confisca, espropriazione o controllo, sequestro di beni immobili o proprietà personali di una qualsiasi Persona Assicurata da parte di un Organismo Ufficiale, inteso con questo termine qualsiasi autorità di Vigilanza, organismo governativo, agenzia governativa, commissione parlamentare, qualsiasi organismo analogo che abbia il potere di effettuare indagini sugli affari di una qualsiasi Persona Assicurata.

L'obbligazione dell'Assicuratore in relazione a questa estensione è limitata alla somma di euro 150.000 Tale sottolimita è compreso nel Limite d'Indennizzo in aggregato previsto al punto 9 della Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'