

LOTTO 9 – CIG A016A303C9
Capitolato tecnico dell'assicurazione D&O
RESPONSABILITA' CIVILE AMMINISTRATORI –
SINDACI E DIRIGENTI

S.E.A.B. Società Ecologica Area Biellese S.p.A.

Via T. Galimberti 10/A - 13900 - BIELLA (BI)

P.IVA/C.F. 02132350022

Durata del contratto

Decorrenza ore 24.00 del 01/02/2024 Scadenza ore
24.00 del 01/02/2025

con facoltà di proroga fino alle 24.00 del 31/12/2025

SCHEDA DI COPERTURA

In corrispondenza di ognuno dei punti che seguono sono richiamati i rispettivi articoli delle condizioni di polizza:

CONTRAENTE/SOCIETÀ PRINCIPALE: S.E.A.B. S.p.A.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: Dalle ore 24.00 del 01/02/2024 alle ore 24.00 del 01/02/2025, con facoltà di proroga fino alle 24.00 del 31/12/2025

MASSIMALE COMPLESSIVO: Euro 1.000.000,00

COSTI DI DIFESA IN CASO DI INQUINAMENTO: Operante

FRANCHIGIE

Garanzia A, per ogni Persona Assicurata, ogni Reclamo: Non Operante

Garanzia A, per tutte le Persone Assicurate coinvolte, ogni Reclamo: Non Operante

Garanzia B, per ogni Reclamo: Non Operante

Gestioni fiduciarie, per ogni Reclamo: Non Operante

ALTRI DISPOSTI

Reclami contro la Società Per Rapporti di Lavoro: Non Operante

Gestioni Fiduciarie: Non Operante

Paesi entro i cui limiti territoriali l'assicurazione è valida: Mondo intero esclusi USA & Canada

Quota massima di partecipazione nel capitale della Società Principale: 15%

Esclusione del socio dominante: Non Operante

"CONTINUOUS COVER": Non Operante

RETROATTIVITÀ: Illimitata

ACQUISIZIONE DI SOCIETÀ DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE

Limite fino a cui una società viene riconosciuta quale "Società Controllata": Operante

Valore massimo rispetto al totale delle attività della Società Principale: Non Operante

BROKER Incaricato

L'Arca Consulenza Assicurativa di Gianni Coda & S.A.S. – con sede in Aosta, Viale Gran San Bernardo 10 - 11100 AOSTA – mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

PERIODO DI OSSERVAZIONE OPZIONALE

Premio addizionale (in percentuale del premio annuo in corso)

12 mesi: 30 %

24 mesi: 60 %

36 mesi: 90 %

48 mesi: 120 %

60 mesi: 150 %

SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Riduzione del danno di immagine: Euro 250.000,00

Sicurezza e igiene sul lavoro: Euro 500.000,00

Partecipazione a inchieste: Euro 500.000,00

Protezione dei beni e della libertà personale: Euro 20.000 (Euro ventimila/00) per ogni Persona Assicurata ed Euro 40.000,00 (Euro quarantamila/00) per l'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero periodo di Assicurazione qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte

Penalità di natura privatistica: € 4.000,00 (Euro quattromila/00) per ogni Persona Assicurata e di € 20.000,00 (Euro ventimila/00) per l'insieme di tutte le penalità emerse nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Costi di Difesa in caso di Inquinamento: Euro 500.000,00

ULTERIORI NOMINATIVI DA CONSIDERARE PERSONE ASSICURATE

Nessuno

EVENTUALI LIMITAZIONI

Esclusione dei Sindaci: **Non Operante**

Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta: **Non Operante**

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI

AVVERTENZA

Questa assicurazione è prestata nella forma “claims made” ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e dalla stessa denunciati all’Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad Atti Illeciti commessi non prima della data di retroattività convenuta.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell’Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta.

DELIMITAZIONI DELL’ASSICURAZIONE

Art. 1 - Definizioni

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

Assicuratore: Compagnia assicuratrice che presta questa assicurazione.

Atto Illecito: Qualsiasi azione od omissione che sia stata effettivamente commessa o si sostiene sia stata commessa con colpa lieve o grave da taluna delle Persone Assicurate, da sola o con il concorso di altri, nello svolgimento del suo mandato o delle sue funzioni, e che dia origine a un Reclamo ai sensi e per gli effetti della presente polizza e del diritto civile e del diritto societario vigenti in Italia o nel luogo del Reclamo, ma non del diritto penale o del diritto amministrativo della legislazione italiana o di altre legislazioni. Questa definizione comprende l’“Atto Illecito nei Rapporti di Lavoro”, ossia l’Atto Illecito consistente in taluno dei comportamenti sotto elencati, a danno di Dipendenti o di candidati che hanno fatto domanda di assunzione:

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

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto l’Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività 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: Il soggetto indicato al punto nella Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

Contraente: La Società Principale, che stipula questa assicurazione per conto delle Persone Assicurate e per conto proprio nei termini previsti in questa polizza. Si applica il disposto dell’Art. 1891 C.C.

Costi di Difesa: Le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, o dalla Società per loro conto, con il previo consenso scritto dell’Assicuratore (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), per resistere a un Reclamo rientrante in questa assicurazione. Rientrano in questa definizione i premi o

altri corrispettivi pagati per la costituzione di eventuali cauzioni o fideiussioni o altri strumenti finanziari, che dovessero essere richiesti per ricorsi in appello da taluna delle Persone Assicurate in procedimenti civili promossi contro la stessa, escluso in ogni caso l'obbligo per l'Assicuratore di reperire o provvedere a tali cauzioni, fideiussioni o altri strumenti. Il termine "Costi di Difesa" non comprende le spese generali della Società, né la retribuzione, le commissioni, il rimborso spese e altri compensi dovuti alle Persone Assicurate o ai dipendenti o ai componenti degli organi della Società.

Coverholder: La Ditta 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 di questo contratto.

Danni: Le somme (capitale, interessi e spese)

- 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
- 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.

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

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

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

Massimale: La massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di indennizzo. Il Massimale esposto nella Scheda di Copertura è un "Massimale complessivo" e rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore durante l'intero Periodo di Assicurazione (e durante il Periodo di Osservazione più avanti definito, ove applicabile), qualunque sia il numero dei danneggiati e delle Persone Assicurate coinvolte.

Le somme relative a Costi di Difesa sono pagabili dall'Assicuratore in aggiunta al Massimale senza applicazione di Franchigia.

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

Periodo di Assicurazione: Il periodo stabilito nella Scheda di Copertura, salvi i disposti di questa polizza riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.

Periodo di Osservazione opzionale: Il periodo di estensione della copertura assicurativa ai Reclami, che siano ricevuti per la prima volta dalla Persona Assicurata soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti commessi prima di tale cessazione, ma non prima della data di retroattività convenuta e indicata nella Scheda di Copertura. Tale estensione è accordata su richiesta del Contraente con le modalità e nei termini previsti dalle Condizioni di polizza, e decorre dalla data di cessazione del Periodo di Assicurazione per una durata da convenire.

Persona Assicurata: Qualsiasi persona fisica che abbia ricoperto in passato o ricopra attualmente o possa ricoprire in futuro:

- la carica di Amministratore, Sindaco, Direttore Generale, Dirigente con procura, Consigliere di Gestione, Consigliere di Sorveglianza, componente dell'Organismo di Vigilanza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della Società, i preposti alla redazione dei documenti contabili societari (ai sensi della Legge 262/2005), il dipendente responsabile della sicurezza, il dipendente responsabile della privacy (D.Lgs. 196/2003, Regolamento Europeo 2016/679 e ss.mm.ii. e il Data Protection Officer), o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi sostanzialmente equivalente alle suddette cariche in una società costituita in Italia. Rientrano in questa definizione gli Amministratori non esecutivi. Non rientrano in questa definizione i revisori o auditor esterni, il liquidatore, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili;
- altre cariche direttive all'interno della Società, attribuite alle persone i cui nominativi figurano nella Scheda di Copertura.

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

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 sulla decisione di offrire la copertura assicurativa del rischio, secondo quanto disposto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.. La Proposta di Contratto costituisce parte integrante della presente polizza.

Reclamo: Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza della Persona Assicurata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione:

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

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto il Reclamo originato da un Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura. Ai fini di questa

assicurazione, più Atti Illeciti o più Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro, che siano tra loro correlati o siano continuati o reiterati, o interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo Atto Illecito e danno luogo ad un unico Reclamo, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte.

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

Società: Entrambe le seguenti:

- 1) la Società Principale identificata nella Scheda di Copertura e che è Contraente di questa assicurazione;
- 2) tutte e ciascuna delle Società Controllate quali sotto definite.

Società Controllata: Ognuna delle società risultanti dalla Proposta di Contratto, di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente:

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

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

Art. 2 - Oggetto e forma dell'assicurazione ("Claims Made")

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", vale a dire che è operante per ogni Reclamo fatto per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da questa denunciato all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto Illecito. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessun Reclamo potrà essere denunciato. L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e alle eventuali condizioni particolari aggiunte con allegato o appendice, nonché nel Modulo e nella Scheda di Copertura annessi a questa polizza per farne parte integrante. E' 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 ad essa allegati e verso pagamento del premio di cui all'Art. 35 e quantificato nella Scheda di Copertura, l'Assicuratore presta le seguenti garanzie assicurative:

Copertura A: a favore delle Persone Assicurate (*come da definizioni di polizza*).

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenni le Persone Assicurate di ogni somma che esse siano tenute a pagare a titolo di Danni, a seguito di un Reclamo basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste.

Resta inteso che la presente Copertura A non copre i rimborsi che rientrino nella Copertura B.

Copertura B: a favore della Società (*come da definizioni di polizza*).

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 (*come da definizioni di polizza*) a seguito di un Reclamo contro di loro, basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste.

Art. 3 - Reclami relativi a rapporti di lavoro

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

Art. 4 - Pagamento o rimborso dei Costi di Difesa

L'Assicuratore s'impegna inoltre:

- a pagare i Costi di Difesa sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'Art. 2;
- a rimborsare i predetti Costi di Difesa alla Società qualora essa li abbia anticipati per la gestione dei Reclami che rientrino della Copertura B prevista all'Art. 2.

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

A parziale deroga dell'Art. 15 "Esclusioni", l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata delle somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di Reclamo rientrante in questa assicurazione a titolo di Costi di Difesa per far fronte a inchieste o procedimenti giudiziari avviati con l'accusa di comportamento doloso o fraudolento in relazione alle responsabilità coperte con questa polizza, a condizione:

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

L'esborso massimo dell'Assicuratore per Costi di Difesa è in tutti casi limitato a non più di un quarto del Massimale o del Sottolimito di Indennizzo applicabile al Reclamo, ai sensi dell'Art. 1917 C.C., ed è in aggiunta a tale Massimale o Sottolimito, non costituendo un Sottolimito di Indennizzo. Ai Costi di Difesa non si applica la Franchigia.

Art. 5 - Responsabilità solidale

- L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.
- Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano tra le figure assicurate, l'assicurazione delimitata in questa polizza è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

Art. 6 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per i Reclami 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.

Art. 7 - Periodo di Osservazione opzionale (come da definizioni di polizza)

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore rifiuti di prorogare o rinnovare questo contratto, a richiesta del Contraente le prestazioni assicurative delimitate agli articoli precedenti vengono temporalmente estese dall'Assicuratore al Periodo di Osservazione indicato nella scheda di copertura, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

- che nessuna denuncia di Reclamo sia stata fatta durante il Periodo di Assicurazione;
- che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 15 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, precisando la durata prescelta tra quelle riportate nella Scheda di Copertura;

- che in tale richiesta il Contraente dichiara che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi;
- che entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione il Contraente paghi il premio addizionale indicato nella Scheda di Copertura in corrispondenza della durata prescelta.

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

L'estensione al Periodo di 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 tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata del Periodo di Osservazione, anche quando tale durata sia maggiore di 12 mesi. Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli Artt. 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22.

Art. 8 - 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 o dimissioni o pensionamento, questa assicurazione vale nei suoi confronti fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione e della durata del Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7.

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

L'estensione disciplinata in questo articolo:

- avrà una durata di 72 (settantadue) mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 72 mesi del Periodo di Osservazione;
- non sarà operante nelle circostanze previste all'Art. 23.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli Artt. 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22.

Art. 9 - 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 un Reclamo.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo stabilito nella Scheda di Copertura, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7).

Art. 10 - Sicurezza e igiene sul lavoro

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per la loro difesa in sede civile, penale o

amministrativa a seguito di Atto Illecito che dia luogo a un Reclamo attribuibile a violazione delle leggi e dei regolamenti che disciplinano la sicurezza, la salute e l'igiene dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Indennizzo stabilito al punto nella Scheda di Copertura, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 11 - Estensione a Società Esterne/Controllate

L'assicurazione delimitata in questa Polizza è estesa a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza della Società Principale, ricoprono taluna delle cariche previste in una o più Società Esterne.

Per "Società Esterna" s'intende:

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

Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle condizioni tutte di Polizza, ivi comprese le Esclusioni di cui all'Art. 15, e ad ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono:

- L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Esterna alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto.
- Questa 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 del presente contratto.
- In conformità al disposto dell'Art. 5, ove il Reclamo riguardi anche esponenti aziendali della Società Esterna che non rientrano tra le Persone Assicurate previste in Polizza, l'Assicuratore risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'Indennizzo a cui l'Assicuratore è tenuto è calcolato in proporzione, ossia nel rapporto che si ottiene dividendo il numero delle Persone Assicurate coinvolte nel Reclamo per il numero di tutti i soggetti coinvolti nel Reclamo.
- In conformità al disposto dell'Art. 38, questa estensione opera a secondo rischio rispetto a eventuali assicurazioni da chiunque stipulate con altri assicuratori a copertura delle responsabilità degli Amministratori, dei Sindaci e dei Dirigenti della Società Esterna.
- Questa estensione non è operante per Reclami fatti contro le Persone Assicurate da una qualunque delle Società Esterne, o da altri per conto di essa.
- Questa estensione non è operante in caso di fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della Società Esterna se questa non rientra tra quelle previste al punto II di questo Articolo.
- Questa estensione non è operante a meno che la società esterna non sia costituita in Italia.
- Questa estensione non è operante se la Società Esterna ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.
- Questa estensione non è operante se la Società Esterna ha realizzato nell'ultimo anno un fatturato lordo superiore ad Euro 100.000.000,00 (Euro centomilioni/00).
- Questa estensione non è operante se l'attività principale della Società Esterna è svolta in uno o più dei seguenti settori: aviazione, petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua), istituzioni finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, ISVAP, Ufficio Italiano Cambi).

Art. 12 - Partecipazione a inchieste

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

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

Per le modalità e i termini di comunicazione dell'Inchiesta all'Assicuratore, si applicano i disposti degli Artt. 16 e 18.

Qualora la Persona Assicurata coinvolta ritenga che dall'Inchiesta sia ragionevole prevedere l'insorgere di un Reclamo rientrante nei termini di questo contratto, essa è tenuta a darne avviso all'Assicuratore nei modi e nei termini stabiliti all'Art. 17.

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

Art. 13 - Protezione dei beni e della libertà personale

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

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

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

Art. 14 - Penalità di natura privatistica

L'assicurazione si estende, purché ciò sia consentito dalla legge e previo accordo scritto dell'Assicuratore, a coprire le penalità di natura privatistica che la Persona Assicurata sia legalmente tenuta a pagare per effetto di un Reclamo, escluse:

- quelle rimborsabili dalla Società o poste a carico di questa;
- quelle contrarie all'ordine pubblico e quelle che per legge o regolamento l'Assicuratore, la Persona Assicurata o la Società sono tenuti a pagare.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di € 4.000,00 (Euro quattromila/00) per ogni Persona Assicurata e di € 20.000,00 (Euro ventimila/00) per l'insieme di tutte le penalità emerse nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 15 - Esclusioni

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

- già presentato alla Persona Assicurata prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che sia stato denunciato o meno a precedenti assicuratori;
- derivante da situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato Danni, che erano già note a taluna delle Persone Assicurate prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri assicuratori;
- denunciato all'Assicuratore dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione salvo i casi in cui sia operativo il Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7;
- causato, occasionato o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella Scheda di Copertura;
- derivante, basato o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo il disposto del terzo comma dell'Art. 4 per quanto riguarda i Costi di Difesa;
- che sia stato avanzato in relazione ad Atti Illeciti commessi o che si sostiene siano stati commessi in un Paese che si trovi al di fuori dei limiti territoriali indicati nella Scheda di Copertura. L'Assicuratore pertanto non è obbligato a rispondere per pretese fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in un Paese che si trovi al di fuori di detti limiti territoriali, oppure mediante deliberazione di sentenze o ordinanze o verdetti arbitrali basati sulla legislazione di un tale Paese;
- avanzato o promosso, direttamente o da altri per conto di essa, da qualunque persona fisica o giuridica che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della Società Principale maggiore di quella indicata nella Scheda di Copertura se dichiarato Operante;
- derivante, basato o attribuibile anche parzialmente a qualsiasi circostanza nella quale la Persona Assicurata coinvolta abbia ottenuto profitti o vantaggi personali o ricevuto compensi ai quali essa non aveva legalmente diritto;
- 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;
- basato sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;
- derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo il disposto dell'Art. 27 se Operante;
- derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli della Società, di una Società Controllata o di una Società Esterna, quali rispettivamente definite in polizza;
- avanzato da parte o per conto o per iniziativa:
 - della Società, fatto salvo quanto disposto dall'Art. 2393 C.C. o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo del Reclamo; ovvero
 - di una Persona Assicurata nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una Persona Assicurata, rimanendo confermata la copertura dei Reclami relativi a Rapporti di Lavoro (Art. 3 e Art. 28 se Operante) avanzati da parte o per conto di Dipendenti.

Non rientrano in questa esclusione:

- i Reclami contro una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato, restando però esclusi i Reclami contro tale Persona Assicurata avanzati dalla Società se questa non è quotata in borsa o altro mercato finanziario ufficiale;

- i Reclami avanzati da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex Dipendente;
- che sia coperto da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'Art. 38 e fermo il disposto dell'Art. 18;
- basato, originato o comunque riconducibile a lesione, menomazione fisica o mentale, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, o a danneggiamento o distruzione di beni materiali tangibili, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento; salvo sofferenze mentali, emotive o psicofisiche, qualora siano connesse a un Reclamo relativo a Rapporti di Lavoro (Art. 3 e Art. 28 se Operante);
- che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di Inquinamento, ferma la copertura dei Costi di difesa prevista all'Art. 26, se Operante, e salvo il caso di in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi un Reclamo per iniziativa di taluno dei soci o azionisti della Società (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale della Società che ne sia derivata, fermo sempre il disposto di questo articolo se Operante;
- che abbia ad oggetto imposte, multe, ammende, contributi a fondi pensione, contributi previdenziali, di disoccupazione o di assistenza, oppure che comporti il risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o multipla direttamente a carico della Persona Assicurata;
- basato, originato o comunque riconducibile a Responsabilità Amministrativa (o equivalente in altre legislazioni) che possa gravare sulle Persone Assicurate o su qualunque altro esponente aziendale della Società, per i danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici;
- direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante anche parzialmente da:
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dall'utilizzazione di combustibile nucleare;
 - proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;
- direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi:
 - guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere; oppure
 - qualsiasi atto di terrorismo. Ai fini di questa clausola "atto di terrorismo" significa un atto commesso, con o senza l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere timore nel pubblico o in una parte di esso.

OFAC

Le parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere dare esecuzione a obbligazioni contrattuali.

L'Assicuratore pertanto non corrisponderà alcun indennizzo in relazione a sinistri che derivino da una richiesta di risarcimento In qualsiasi modo riconducibile a cittadini, società o governi dei paesi contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del tesoro degli Stati Uniti d'America).

L'Assicuratore non sarà tenuto a fornire copertura e non sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

CONDIZIONI IN CASO DI RECLAMO

Art. 16 - Denuncia dei Reclami

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

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'Assicuratore respingerà qualsiasi denuncia fatta dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione, o dopo la data di cessazione del Periodo di Osservazione nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7.

Art. 17 - Denuncia delle circostanze

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente Art. 16, 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 un Reclamo. Tale denuncia dovrà essere accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune e sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli che seguono.

Art. 18 - Denuncia agli altri assicuratori interessati

Ove esistano altre assicurazioni interessate in tutto o in parte nel Reclamo, la Persona Assicurata o il Contraente devono farne denuncia alle rispettive imprese assicuratrici e si applicano i disposti dell'Art. 38 che segue.

Art. 19 - Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti

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

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

L'Assicuratore risponde dei Costi di Difesa, quali definiti e delimitati dai precedenti articoli 1 e 4 sia nel caso in cui i legali e consulenti siano incaricati dall'Assicuratore sia nel caso siano nominati con le modalità predette dalla Persona Assicurata. In quest'ultimo caso l'Assicuratore ha anche facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata.

Art. 20 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi

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

La Persona Assicurata e l'Assicuratore sono tenuti a collaborare l'una con l'altro nella gestione del Reclamo; l'Assicuratore deve tenere conto delle opinioni della Persona Assicurata, la quale a sua volta

non deve, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

In caso di dissenso tra loro, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo.

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

Art. 21 - 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.)

Art. 22 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di Reclamo

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

MUTAMENTI DI RISCHIO

Art. 23 - 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:

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

questa assicurazione, fermo il disposto dell'Art. 15 punto 7 se dichiarato Operante, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui uno dei predetti mutamenti abbia avuto efficacia, restando acquisito l'intero premio.

Art. 24 - Cessazione di una Società Controllata

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

Art. 25 - Acquisizioni di società

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

- il totale delle sue attività di bilancio non superi il valore massimo indicato nella Scheda di Copertura se dichiarato Operante;
- la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti dalla Scheda di Copertura.

Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura dei Reclami riferiti a quegli Atti Illeciti che siano stati commessi o che si sostiene siano stati commessi da taluna delle Persone Assicurate di tale società successivamente alla data della sua acquisizione ovvero della sua costituzione da parte della Società Principale.

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

ESTENSIONI EVENTUALI

Ognuno degli articoli che seguono è operante soltanto se nella Scheda di Copertura è dichiarato Operante.

Art. 26 - Costi di Difesa in caso di Inquinamento (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante nella Scheda di Copertura)

Ferma restando l'esclusione di cui all'Art. 15, in caso di Reclamo derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa quali definiti e disciplinati all'Art. 4 il cui ultimo comma, ai fini di questa estensione, è sostituito dal seguente disposto: "L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo esposto nella Scheda di Copertura, da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte."

Per le modalità e i termini di comunicazione del Reclamo all'Assicuratore, si applicano i disposti degli Artt. 16 e 18. La conduzione della vertenza non viene assunta dall'Assicuratore e la Persona Assicurata nomina gli avvocati e/o altri consulenti dopo averne previamente concordato gli onorari, i diritti e le spese con l'Assicuratore. L'Assicuratore conserva la facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata, la quale è tenuta a fornir loro ogni informazione e documentazione utile.

Art. 27 - Gestioni fiduciarie (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante nella Scheda di Copertura)

In deroga al disposto dell'Art. 15, l'assicurazione si estende ai Reclami fatti 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 da questa estensione i Danni derivanti da:

- 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;
- violazione intenzionale di leggi o regolamenti;
- 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;
- omessa riscossione di contributi dovuti dal datore di lavoro.

Si applica la Franchigia indicata nella Scheda di Copertura.

Art. 28 - Reclami relativi a rapporti di lavoro volti contro la Società (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante nella Scheda di Copertura)

L'assicurazione si estende a tenere indenne la Società in caso di Reclamo derivante da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro.

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

- violazione delle leggi in materia di licenziamento collettivo;

- 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;
- impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che non graverebbero sulla Società in assenza di tali accordi o contratti.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo stabilito nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami rientranti in questa estensione e comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione. Si applica la Franchigia indicata nella Scheda di Copertura.

Art. 29 - “Continuous Cover” (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante nella Scheda di Copertura)

A parziale deroga degli Artt. 15 “Esclusioni” e 33 “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio”, l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata e la Società anche in caso di Reclamo conseguente a situazioni o circostanze suscettibili di causare Danni che fossero già note alla Persona Assicurata o alla Società prima della data d'inizio del Periodo di Assicurazione e che non siano state dichiarate nel modulo di Proposta di Contratto né denunciate con le modalità e nei termini previsti dal contratto assicurativo che era allora in vigore. L'obbligazione dell'Assicuratore è in ogni caso soggetta a tutti i disposti di questa polizza ed è subordinata a ognuna delle seguenti condizioni essenziali:

- che la dichiarazione erronea o reticente e la mancata denuncia agli assicuratori non siano dovute a intenzioni dolose;
- che il Reclamo rientri sia nella copertura prevista da questa polizza che nella copertura, ora cessata e priva di effetto, prevista dalla polizza sulla quale le predette situazioni e circostanze avrebbero dovuto essere denunciate.

E' inteso inoltre che per ogni Reclamo regolamentato da questo articolo:

- i Massimali e i Sottolimiti di Indennizzo sono quelli previsti nella polizza che era in vigore al momento in cui la Persona Assicurata o la Società vennero per la prima volta a conoscenza delle predette situazioni o circostanze; se però i rispettivi importi in corso nella presente polizza sono inferiori, si applicano questi ultimi; si applicano le Franchigie più elevate tra quelle previste in questa polizza e quelle previste nell'altra;
- l'Assicuratore ha facoltà, a sua completa discrezione, di ridurre l'ammontare della sua obbligazione in ragione del pregiudizio sofferto a causa della dichiarazione erronea o reticente o della mancata denuncia agli assicuratori interessati.

EVENTUALI LIMITAZIONI

Ognuno degli articoli che seguono è operante soltanto se nella Scheda di Copertura è dichiarato Operante.

Art. 31 - Esclusione dei Sindaci Revisori – Collegio Sindacale (articolo valido soltanto se dichiarato Operante nella Scheda di Copertura)

E' inteso e convenuto, a tutti gli effetti di questa assicurazione, che dalla definizione di Persona Assicurata è depennata la voce “Sindaco Revisore”. 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 Revisore in una società costituita in Italia.

Art. 32 - Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta (articolo valido soltanto se dichiarato Operante nella Scheda di Copertura)

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Reclamo derivante, basato o attribuibile anche parzialmente a fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della Società.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 33 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a fatti o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione del contratto di assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.), salvo che non sia operante quanto previsto articolo 29 "Continuous Cover".

Art. 34 - Firma della polizza - Modifiche dell'assicurazione - Comunicazioni tra le Parti

Questa assicurazione è valida se la presente polizza reca la firma del Contraente e dell'Assicuratore.

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

Art. 35 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 c.c., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 c.c.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto eventualmente diversamente normato d'apposita clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive e, inoltre, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 Gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 36 - 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.).

Art. 37 - 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.

Art. 38 - Altre Assicurazioni - “Secondo Rischio”

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

In deroga a quanto disposto dall’art. 1910 C.C il Contraente e gli assicurati sono esonerati dall’obbligo di comunicare alla Società l’esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori.

In caso di Reclamo, il Contraente o la Persona Assicurata interessata devono farne denuncia, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche alle altre imprese assicuratrici interessate, indicando a ciascuna il nome delle altre (Art. 1910, terzo comma, C.C.) (Art. 18).

Art. 39 - Rinnovo del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Ove sia ritenuto conveniente e qualora ciò sia consentito in base alla normativa vigente, il Contraente ha la facoltà di richiedere alla Società, che s’impegna sin d’ora ad accettare incondizionatamente, la proroga del servizio, per ulteriori 11 mesi, ai sensi dell’art. 120, comma 10, del D.Lgs. 36/2023, alle medesime condizioni normative ed economiche in corso. La richiesta è formulata con preavviso di almeno tre mesi prima della scadenza.

Inoltre, su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l’espletamento della procedura per l’aggiudicazione di un nuovo contratto, si intende operante quanto previsto ai sensi dell’art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo a ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all’altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Art. 40 - Oneri fiscali - Cauzione definitiva

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

Alla Compagnia Assicuratrice, ai sensi dell’art. 53 comma 4 e dell’art 117 del D.Lgs. 36/2023, è richiesta la garanzia definitiva per l’esecuzione del contratto nella misura del 5% dell’importo contrattuale.

La garanzia può essere prestata nelle forme di cui all’art. 117 comma 1 del D.Lgs. 36/2023 ed è soggetta alle riduzioni di cui all’art. 106 c. 8 previste per la garanzia provvisoria.

In caso di escussione totale o parziale della cauzione definitiva prestata, la stessa dovrà essere automaticamente reintegrata dalla Compagnia assicuratrice entro il termine di 15 giorni naturali e consecutivi dalla riduzione stessa.

Art. 41 - Foro competente e domande giudiziali

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l’applicazione e l’esecuzione della presente polizza è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede il Contraente. E’ espressamente esclusa la competenza arbitrale.

Art. 42 - Rinvio alle norme di legge

Per l’interpretazione delle disposizioni di questa polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Unicamente per quanto costituisce integrazione necessaria e compatibile col presente capitolato normativo e - in ogni caso - per quanto regolamentato in senso più favorevole al Contraente e/o

Assicurato, si fa espresso rinvio alle condizioni di assicurazione depositate dalla Società – in osservanza alle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e dei relativi regolamenti – che la Società è tenuta ad allegare al contratto.

Ciò premesso, la Società prende atto che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole per il Contraente e/o l'Assicurato.

Per quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti della Repubblica Italiana.

Art. 43 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 c.c, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società, a mezzo e-mail o pec le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio della comunicazione.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 44 - Coassicurazione (operante se del caso)

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici/associate rimane stabilito che:

- in deroga al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, tutti i coassicurati saranno responsabili in solido nei confronti del contraente; la delegataria sarà tenuta, in ogni caso, ad assolvere direttamente e per intero tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente e ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

Con il presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi a ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Compagnia _____ Quota _____% - Delegataria

Compagnia _____ Quota _____%

Compagnia _____ Quota _____%

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 45 - Informativa sui sinistri e penali

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti;
- f) sinistri relativamente ai quali la Società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
- g) indicazione della garanzia interessata dal sinistro

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

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata giustificazione.

In caso di mancato rispetto di quanto sopra previsto, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Impresa Assicuratrice dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari all'1 per mille del contratto per ogni giorno solare di ritardo. Le penali applicate non possono superare complessivamente il valore del 10% dell'importo del contratto. L'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva. In caso di incapienza della cauzione definitiva, è fatto salva la facoltà del Contraente di ricorrere ai rimedi civilistici ordinari. E' salva altresì la facoltà del Contraente di trattenere l'importo delle penali dal primo premio utile da versare.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà quindi essere svincolata fino al termine del periodo assicurativo e comunque fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1 del presente articolo.

Art. 46 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società, il Broker nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i.

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

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) specificato nella procedura di gara.

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

Art. 47 - Trattamento dei dati

Ai sensi della legge n. 196/2003, del successivo reg.to UE 2016/679 e ss.mm.ii., ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

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

- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma “claims made”, a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e da essa denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo;
- di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni:
 - Art. 2 - primo comma - Assicurazione nella forma “claims made”
 - Art. 5. - Responsabilità Solidale (Copertura della sola quota di pertinenza della Persona Assicurata)
 - Art. 7 e 8 - Periodo di Osservazione (Massimale e Sottolimiti di Indennizzo applicabili)
 - Art. 15 - Esclusione dei Reclami e delle circostanze già conosciute prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione o denunciate dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione
 - Art. 17 - Denuncia delle circostanze
 - Art. 19 - secondo comma - Legali e consulenti nominati dalla Persona Assicurata
 - Art. 20 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi
 - Art. 22 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di reclamo
 - Art. 23 - Alienazione della Società (acquisizione dell'intero premio)
 - Art. 38 - Altre assicurazioni - “Secondo rischio”
 - Art. 43 - Clausola Broker/Agente;
- di approvare specificatamente le disposizioni contenute in ognuno dei seguenti articoli, se Operanti:
 - Art. 29, commi I e II - Massimale e Sottolimiti di Indennizzo applicabili, facoltà dell'Assicuratore di ridurre la sua obbligazione
 - Art. 32 - Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta.

Vedasi scheda per quotazione

