

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' DEGLI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO**, contenente:

1. la **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. le **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. il **MODULO DI PROPOSTA**

dev'essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventive approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's..
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.

- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's come riportato a pag. 47 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 24.463 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 18.106 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 4.362 milioni e da riserve centrali di EUR 1.996 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2013 era il 9285%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 3.788 milioni e la somma dei deficit, di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 41 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 62 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2013*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2013:

<http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2013-annual-report>

** Exchange rate at 31.12.2013: EUR 1,00 = GBP 0,8333 (source: London Financial Time)

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds> **(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).**

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Le informazioni contenute all'interno di questa sezione di questo Fascicolo Informativo costituiscono solamente una linea guida relativamente al tipo di polizza ed al prodotto che viene offerto. Questo non è un elenco esaustivo delle coperture o limitazioni della polizza stessa.

Per una descrizione completa della copertura e l'elenco delle esclusioni si rimanda al testo di polizza contenuto nella sezione denominata "Condizioni di Assicurazione".

Il contratto di assicurazione della responsabilità civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti (d'ora in avanti "contratto di assicurazione") termina alla scadenza indicata nel frontespizio di polizza, senza l'obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso.

AVVERTENZA: l'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni contenute nella Proposta di Contratto e nei documenti eventualmente a esso allegati e verso pagamento del premio di cui all'articolo 4 e quantificato nel Modulo, l'Assicuratore presta le seguenti garanzie assicurative:

COPERTURA A : A FAVORE DELLE PERSONE ASSICURATE (ARTICOLO 1.16)

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

COPERTURA B : A FAVORE DELLA SOCIETÀ (ARTICOLO 1.20)

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

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 12 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta ed indicata nella scheda di copertura.

Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 25 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLA GARANZIA CHE POSSANO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno d'inizio del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo e al punto 11 della Scheda di Copertura se il premio ivi quantificato è stato pagato all'Assicuratore, direttamente o per il tramite del Broker/Agente di Assicurazioni; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferma la data di scadenza. A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza del Periodo di Assicurazione. Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello in cui il pagamento era dovuto e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.). Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 4 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITE DI INDENNIZZO:

E' l'importo massimo di risarcimento che gli assicuratori pagheranno in virtù della presente polizza, per ogni singolo sinistro - come specificato nella scheda di copertura - e l'importo massimo aggregato di indennizzo relativamente alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta agli amministratori, sindaci e dirigenti e notificati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione (e nell'estensione del periodo di denuncia, qualora applicabile).

Esempio di Limite di Indennizzo:

L'assicurato acquista una polizza assicurativa con un limite di indennizzo pari a 500.000 euro nel caso fosse ritenuto responsabile per danni causati a terzi.

A mero titolo esemplificativo, l'Assicurato è ritenuto responsabile per danni a terzi per un totale di 600.000 euro. Gli assicuratori pagheranno la somma massima prevista dal contratto di assicurazione (500.000 euro), mentre il resto (600.000 euro - 500.000 euro = 100.000 euro) rimarrà interamente a carico dell'Assicurato.

Per ulteriori dettagli si faccia riferimento agli articoli 1 e 13 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: FRANCHIGIA: costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Se prevista, la franchigia viene evidenziata nella scheda di copertura.
Esemplificazione numerica del funzionamento della FRANCHIGIA:
L'assicurato viene condannato a riscarcire ad un cliente EUR 15.000.
Il contratto di assicurazione prevede – in questo esempio - una franchigia per sinistro di EUR 1.000. L'assicurazione paga all'assicurato la differenza tra la somma che questo e' tenuto a riscarcire al cliente (EUR 15.000) e la franchigia (EUR 1.000).
Questa parte di danno rimane pertanto a carico dell'assicurato.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto della sezione GLOSSARIO e all' articolo 1 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullita'

AVVERTENZA: dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita parziale o totale del diritto al risarcimento.
Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: Il contratto di assicurazione e' nullo quando ricorrono uno o piu' presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perche' l'oggetto del contratto e' impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

AVVERTENZA: ai sensi dell'art.1904 cod. civ. il contratto è nullo qualora, al momento della sua stipulazione, l'Assicurato non abbia un interesse al risarcimento del danno, nonché, ai sensi dell'art. 1895 cod. civ., qualora il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della stipulazione del contratto.

Si ricorda anche che se per il medesimo rischio sono contratti separatamente più contratti presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare l'avviso di tutti i contratti stipulati a tutti gli assicuratori. L'inadempimento di tale obbligo può determinare la perdita del diritto all'indennizzo.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 C.C.), salvo quanto previsto all'articolo 1.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto degli articoli 5 e 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che determina la diminuzione del rischio: Cambiamento dell'attività dichiarata in sede di stipula della polizza in una categoria di rischio inferiore (si precisa che questo esempio non e' reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

6. Premi

Il premio è annuale ed unico, da pagarsi alla stipulazione del contratto. Se l'entità del premio è determinata in base al fatturato dell'assicurato o ad altro elemento variabile non disponibile al momento della stipulazione del contratto, l'importo pagato al momento della stipula del contratto viene eventualmente integrato successivamente, secondo le modalità stabilite nelle condizioni di assicurazione.

Il premio deve essere pagato all'intermediario assicurativo specificato nella Scheda di Polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detto intermediario, nel rispetto della normativa vigente.

Le modalità e la tempistica di pagamento del premio sono indicate nella scheda di copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione (vedasi art. 4 delle condizioni di assicurazione).

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti per il recupero dalle persone responsabili, di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: il contratto di assicurazione prevede ipotesi nelle quali gli assicuratori o il contraente possano avvalersi del diritto di recesso e cioè dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'Assicurazione con un preavviso di 90 giorni. Per maggiori dettagli vedasi l'articolo 22 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Questa assicurazione è 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.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli articoli 12, 16 ed 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

10. Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana (vedasi articolo 10 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

11. Regime fiscale

Il premio è assoggettato a tassazione. La Scheda di Polizza specifica l'entità del Premio al netto ed al lordo della tassa. Il Contraente è tenuto al pagamento del Premio lordo

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di

Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali Danni.

AVVERTENZA: l'Assicuratore respingerà qualsiasi denuncia fatta dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione (*articoli 12 e 25(c)*), o dopo la data di cessazione del Periodo di Osservazione nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16.
Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda al contenuto dell'articolo 26

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

- Ufficio Italiano di Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Fax n. 02 63788850
E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000;; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk. La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato

Non è prevista la procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie.

Ai sensi del D.Lgs. 4.3.2010 n.28 è possibile, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, rivolgersi ad un organismo di mediazione indipendente iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Il tentativo di mediazione sarà obbligatorio dal 20 marzo 2011 e, quindi, dovrà essere attivato prima di poter promuovere una causa civile, essendo condizione di procedibilità della stessa.

Gli assuntori di rischi assicurativi dei Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Nicoletta Andreotti

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's che prestano questa assicurazione per il tramite del Coverholder.

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. Vedasi anche la definizione completa contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's.

Broker/Agente di Assicurazione: il soggetto indicato al punto 13 della Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

Contratto d' Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Contraente: la Società Principale definita alla voce 1.20 a) che segue, 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 del Codice Civile.

Danno: le somme (capitale, interessi e spese):

a. che la Persona Assicurata è condannata a risarcire a seguito di procedimenti arbitrari o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; ovvero

b. che la Persona Assicurata abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicuratore.

Danno Materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Durata del Contratto: il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

Fondi dei membri presso Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro.

Franchigia e/o Scoperto: l'importo -- rispettivamente indicato per ciascuna voce al punto 5 della 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, dedotta la Franchigia, è tenuto a rispondere delle somme eccedenti fino a 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.

Massimale: la massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di indennizzo. Vedasi anche la definizione completa contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Periodo di Assicurazione: il periodo stabilito al punto 2 della Scheda di Copertura, salvi i disposti di questa Polizza riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.

Periodo di Efficacia: il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza della Durata del Contratto.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Premio: la somma dovuta agli **Assicuratori**

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

Sindacato: è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's.

Sinistro: si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali Danni.

Sottolimito: 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.

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.

[Si vedano gli articoli 1.2, 1.15, 1.16, 1.18 , e 12 , 16, 25(a), 25(b),25(c), 26, 27]

CONDIZIONI DI POLIZZA

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 1 - DEFINIZIONI

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

1.1 - "Assicuratore" - alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's che prestano questa assicurazione per il tramite del Coverholder.

1.2 - "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:

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

1.3 - "Broker/Agente di Assicurazione" - il soggetto indicato nella Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

1.4 - "Contraente" - la Società Principale definita alla voce 1.20 a) che segue, 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 del Codice Civile.

1.5 - "Costi di Difesa" - le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, o dalla Società per loro conto, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), per resistere 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.

1.6 - "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.

1.7 - "Danni" - le somme (capitale, interessi e spese)

- c. 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
- d. che la Persona Assicurata abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicuratore.

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

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

1.9 - "Franchigia" - l'importo -- rispettivamente indicato nella Scheda di Copertura -- che non é 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.

1.10 - "Indennizzo" - l'importo dovuto dall'Assicuratore ai sensi della presente Polizza, a titolo di compensazione di Danni.

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

1.12 - "Massimale" - la massima obbligazione dell'Assicuratore a titolo di indennizzo. Il Massimale 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 oltre definito, ove applicabile), qualunque sia il numero dei danneggiati e delle Persone Assicurate coinvolte.

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

1.13 - "Modulo" - il documento annesso a questa Polizza per farne parte integrante e che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.

1.14 - "Periodo di Assicurazione" - il periodo stabilito nella Scheda di Copertura, salvi i disposti di questa Polizza riguardanti il pagamento dei premi all'Assicuratore.

1.15 - "Periodo di Osservazione" opzionale - il periodo di estensione della copertura assicurativa ai Reclami, quali definiti alla voce 1.18, che siano ricevuti per la prima volta dalla Persona Assicurata soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti (articolo 1.2) 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.

1.16 - "Persona Assicurata" - qualsiasi persona fisica che abbia ricoperto in passato o ricopra attualmente o possa ricoprire in futuro:

- (i) la carica di Amministratore, Sindaco, Direttore Generale, Direttore Dirigente o dipendente con deleghe speciali da parte del Consiglio d'Amministrazione, Consigliere di Gestione, Consigliere di Sorveglianza, componente dell'Organismo di Vigilanza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della Società, Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari (ai sensi della Legge 262/2005) 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. i revisori o auditor esterni, il liquidatore, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili; o
 - ii. Qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società salvo sia già inclusa come previsto dall'Articolo 21 del presente Testo di Polizza.

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.

1.17 - "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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. La Proposta di Contratto costituisce parte integrante della presente Polizza.

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

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

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto il Reclamo originato da un Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura. Ai fini di questa assicurazione, più Atti Illeciti o più Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro, che siano tra loro correlati o siano continuati o reiterati, o interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo Atto Illecito e danno luogo a un unico Reclamo, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte.

1.19 - "Scheda di Copertura" - il documento che contiene i dati relativi a questa assicurazione ed è annesso a questa Polizza per farne parte integrante.

1.20 - "Società" - entrambe le seguenti:

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

1.21 - "Società Controllata" - ognuna delle società risultanti dalla Proposta di Contratto, di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente :

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

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

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a fatti o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione del contratto di assicurazione (articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.). (Si veda l'articolo 39)

Articolo 3 - FIRMA DELLA POLIZZA - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE - COMUNICAZIONI TRA LE PARTI

Questa assicurazione è valida se la presente Polizza reca la firma del Contraente e del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, o di un suo procuratore, per conto 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.

Articolo 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno d'inizio del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo e nella Scheda di Copertura se il premio ivi quantificato è stato pagato all'Assicuratore, direttamente o per il tramite del Broker/Agente di Assicurazioni; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferma la data di scadenza.

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

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

Articolo 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Articolo 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Articolo 7 - ALTRE ASSICURAZIONI - «SECONDO RISCHIO»

(A) 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.

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

(C) In caso di Reclamo, il Contraente o la Persona Assicurata interessata devono farne denuncia, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche alle altre imprese assicuratrici interessate, indicando a ciascuna il nome delle altre (art. 1910, terzo comma, del Codice Civile) (articolo 28).

Articolo 8 - ONERI FISCALI

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

Articolo 9 - FORO COMPETENTE E DOMANDE GIUDIZIALI

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

La rappresentanza processuale passiva degli Assicuratori spetta al Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra, Corso Garibaldi 86, 20121 Milano. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto previsto in questo contratto dovrà essere proposta contro: "gli Assicuratori dei Lloyd's di Londra nella persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra".

Articolo 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Articolo 11 - CLAUSOLA BROKER/AGENTE

Con la sottoscrizione della presente Polizza il Contraente, per conto proprio e per conto delle Persone Assicurate, conferisce al Broker o Agente di Assicurazioni (articolo 1.3) il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione.

L'Assicuratore ha conferito al Coverholder (articolo 1.6) l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza.

E' convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta dal Coverholder al Broker o Agente di Assicurazioni sarà considerata come fatta al Contraente o alla Persona Assicurata a seconda del caso;
- b. Ogni comunicazione fatta dal Broker o Agente di Assicurazioni al Coverholder sarà considerata come fatta dal Contraente o dalla Persona Assicurata a seconda del caso;
- c. Ogni comunicazione fatta dal Coverholder sarà considerata come fatta dall'Assicuratore;
- d. Ogni comunicazione fatta al Coverholder sarà considerata come fatta all'Assicuratore.

L'Assicuratore accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite detto Broker o Agente di Assicurazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Articolo 12 - OGGETTO E FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE»)

(Si veda l'articolo 1, voci 2, 7, 9, 12, 13, 14, 16, 18)

L'assicurazione è prestata nella forma **«claims made»**, vale a dire che è operante per ogni Reclamo fatto per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da questa denunciato all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto Illecito quale definito e delimitato all'articolo 1.2. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (Si vedano gli articoli 16 e 17).

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 a esso allegati e verso pagamento del premio di cui all'articolo 4 e quantificato nel Modulo e nella Scheda di Copertura, l'Assicuratore presta le seguenti garanzie assicurative:

Copertura A : a favore delle Persone Assicurate (articolo 1.16)

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

Copertura B : a favore della Società (articolo 1.20)

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

Articolo 13 - PAGAMENTO O RIMBORSO DEI COSTI DI DIFESA (articolo 1.5)

L'Assicuratore s'impegna inoltre :

- a) a pagare i Costi di Difesa sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'articolo 12;
- b) 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'articolo 12.

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

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

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

L'esborso massimo dell'Assicuratore per Costi di Difesa è in tutti casi limitato a non più di un quarto del Massimale o del Sottolimito di Indennizzo applicabile al Reclamo, ai sensi dell'articolo 1917 C. C., ed è in aggiunta a tale Massimale o sottolimito, non costituendo un Sottolimito di Indennizzo di cui all'articolo 1.22. Ai Costi di Difesa non si applica la Franchigia (articoli 1.9 e 1.12).

Articolo 14 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

14.a - L'assicurazione delimitata in questa Polizza vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

14.b - Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano nella definizione di cui all'articolo 1.16, l'assicurazione delimitata in questa Polizza è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

Articolo 15 - 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 (Articolo 25(f)).

Articolo 16 - PERIODO DI OSSERVAZIONE OPZIONALE

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore o l'Assicurato rifiuti di prorogare o rinnovare questo contratto, a richiesta del Contraente le prestazioni assicurative delimitate agli articoli precedenti vengono temporalmente estese dall'Assicuratore al

Periodo di Osservazione quale definito all'articolo 1.15, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

1. che nessuna denuncia di Reclamo sia stata fatta durante il Periodo di Assicurazione;
2. che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 15 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, precisando la durata prescelta tra quelle figuranti nella Scheda di Copertura;
3. che in tale richiesta il Contraente dichiari che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi (articolo 7(B));
4. 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 (Articoli 1.9, 1.12, 1.22).

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 26, 28, 29, 30, 31 e 32.

Articolo 17 - PERIODO DI OSSERVAZIONE PER LE PERSONE ASSICURATE CESSATE DAL MANDATO O DALL'INCARICO

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il mandato o l'incarico della Persona Assicurata viene a cessare per sua naturale scadenza 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'articolo 16.

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

L'estensione disciplinata in questo articolo:

- a. avrà una durata di 72 mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b. sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo (articolo 1.12) in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili (articolo 1.22), che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 72 mesi del Periodo di Osservazione;
- c. non sarà operante nelle circostanze previste all'articolo 33.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 26, 28, 29, 30, 31 e 32.

Articolo 18 - 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 (articolo 1.2).

Sono esclusi dall'assicurazione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione.

Articolo 19 - 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 articoli 26 e 28.

Qualora la Persona Assicurata coinvolta ritenga che dall'Inchiesta sia ragionevole prevedere l'insorgere di un Reclamo rientrante nei termini di questo contratto, essa è tenuta a darne avviso all'Assicuratore nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 27. (Articolo 25(b))

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

Articolo 20 - 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 pari a Euro 250.000, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16).

Articolo 21 - ESTENSIONE A SOCIETÀ ESTERNE

(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile nella Scheda di Copertura)

L'assicurazione delimitata in questa Polizza è estesa a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza della Società Principale (articolo 1.20.a), ricoprano taluna delle cariche previste all'articolo 1.16 in una o più Società Esterne.

Per "**Società Esterna**" s'intende:

- a. qualunque società di cui la Capogruppo è titolare (beneficiario o meno) del 20% o più del capitale sociale, come risultante dal Modulo di proposta (art. 1.17).
- b. qualunque associazione o fondazione che abbia scopi benefici, o società di capitali istituita per fini sociali diversi dal profitto ("*non profit*") e la cui sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti all'articolo 15 e nella Scheda di Copertura.

Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle condizioni tutte di Polizza, ivi comprese le Esclusioni di cui all'articolo 25, e a ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono :

1. L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Esterna alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto.

2. 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.
3. In conformità al disposto dell'articolo 14.b, 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.
4. In conformità al disposto dell'articolo 7, 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.
5. 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.
6. 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.
7. Questa estensione non e' operante a meno che la società esterna non sia costituita in Italia.
8. Questa estensione non e' operante se la società esterna ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.
9. Questa estensione non e' operante se la società esterna ha totale fatturato lordo cui all 'ultimo bilancio approvato superiore a Eur 100.000.000
10. Questa estensione non e' operante se l'attività principale della società esterna è una o più delle seguenti: Aviazione, petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua), Istituzioni Finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, ISVAP, Ufficio Italiano Cambi).

Articolo 22 - SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

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

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di Euro 500.000, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Articolo 23 - PROTEZIONE DEI BENI E DELLA LIBERTÀ PERSONALE

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

- i) la confisca, la sospensione o il congelamento dei diritti di proprietà su suoi beni mobili o immobili;

- ii) ogni genere di gravame su suoi beni mobili o immobili;
- iii) il divieto temporaneo o permanente di ricoprire la carica o di svolgere la funzione di Amministratore, Sindaco o Dirigente;
- iv) la limitazione della libertà personale per effetto di residenza coatta o detenzione;
- v) l'espulsione dal territorio a seguito di revoca del regolare status di immigrato per qualunque motivo, esclusa soltanto la condanna penale per un reato;
- vi) l'estradizione.

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

Articolo 24 - 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:

- i. quelle rimborsabili dalla Società o poste a carico di questa,
- ii. 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 Euro 4.000 (Euro quattromila) per ogni Persona Assicurata e di Euro 20.000 (Euro ventimila) 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'articolo 16), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Articolo 25 - ESCLUSIONI

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

- (a)** già presentato alla Persona Assicurata prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che sia stato denunciato o meno a precedenti assicuratori;
- (b)** derivante da situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato Danni (articolo 1.7), che erano già note a taluna delle Persone Assicurate prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri assicuratori;
- (c)** denunciato all'Assicuratore dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione (articolo 26), salvo i casi in cui sia operativo il Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16;
- (d)** causato, occasionato o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella Scheda di Copertura;
- (e)** derivante, basato o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo il disposto del terzo comma dell'articolo 13 per quanto riguarda Costi di Difesa;
- (f)** che sia stato avanzato in relazione ad Atti Illeciti commessi o che si sostiene siano stati commessi in un Paese che si trovi al di fuori dei limiti territoriali indicati nella Scheda di Copertura. L'Assicuratore pertanto non è obbligato a rispondere per pretese fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in un Paese che si trovi al di fuori di

detti limiti territoriali, oppure mediante deliberazione di sentenze o ordinanze o verdetti arbitrali basati sulla legislazione di un tale Paese;

- (g)** avanzato o promosso, direttamente o da altri per conto di essa, da qualunque persona fisica o giuridica che in via diretta o indiretta detenga piú del 15% del capitale nominale della Società Principale (articolo 1.20.a);
 - (h)** 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;
 - (i)** 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;
 - (j)** basato sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;
 - (k)** derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo il disposto dell'articolo 37 se applicabile;
 - (l)** 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 (articoli 1.20, 1.21 e 21);
 - (m)** avanzato da parte o per conto o per iniziativa:
 - I. della Società, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2393 del Codice Civile o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo del Reclamo; ovvero
 - II. di una Persona Assicurata nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una Persona Assicurata, rimanendo confermata la copertura dei Reclami relativi a Rapporti di Lavoro (articolo 18 e articolo 38 se applicabile) avanzati da parte o per conto di Dipendenti.
- Non rientrano in questa esclusione:
- a) 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;
 - b) i Reclami avanzati da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex Dipendente.
- (n)** che sia coperto da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'articolo 28 e fermo il disposto dell'articolo 7;
 - (o)** basato, originato o comunque riconducibile a lesione, menomazione fisica o mentale, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, o a danneggiamento o distruzione di beni materiali tangibili, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento; salvo sofferenze mentali, emotive o psicofisiche, qualora siano connesse a un Reclamo relativo a Rapporti di Lavoro (articolo 18 e articolo 38 se applicabile);
 - (p)** che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di Inquinamento (articolo 1.11),
 - ferma la copertura dei Costi di difesa prevista all'articolo 36, se applicabile,
 - e salvo il caso in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi un Reclamo per iniziativa di taluno dei soci o azionisti della Società (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale della Società che ne sia derivata, fermo sempre il disposto della voce (g) di questo articolo se applicabile;

- (q)** 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;
- (r)** 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;
- (s)** direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante anche parzialmente da:
- I. radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;
 - II. proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;
- (t)** direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi :
- I. guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere; oppure
 - II. qualsiasi atto di terrorismo. Ai fini di questa clausola "atto di terrorismo" significa un atto commesso, con o senza l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere timore nel pubblico o in una parte di esso.
- (u)** che sia originato da Atto Illecito attribuibile a una o più delle seguenti eventualità:
1. il rifiuto di stipulare o prorogare o rinnovare un qualsiasi contratto assicurativo, oppure il recesso da un tale contratto o il suo annullamento o la sua rescissione, intendendosi per "contratto assicurativo" ogni forma di contratto di assicurazione o riassicurazione, le cauzioni o fidejussioni, comprese tra l'altro le garanzie per rendite, capitalizzazioni, pensioni, i servizi di *risk management*, i programmi di autoassicurazione, i pool e consorzi in coassicurazione o riassicurazione e altri accordi del genere;
 2. il mancato o tardivo pagamento di indennizzi o altre somme dovute o che si presume siano dovute in virtù di un qualsiasi contratto assicurativo quale sopra definito;
 3. l'accusa di aver gestito in mala fede o in modo ingiusto i sinistri e le altre obbligazioni derivanti da un qualsiasi contratto assicurativo quale sopra definito;
 4. pareri o consulenze o altre analoghe prestazioni fornite dalla Società (articolo 1.20) in merito a un qualsiasi contratto assicurativo quale sopra definito;
 5. le indagini, le inchieste o altri procedimenti ordinati o commissionati da organi ufficiali di regolamentazione o di controllo, in relazione all'inosservanza di normative o procedure applicabili alla gestione di contratti assicurativi o riassicurativi.

(v) che sia originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a responsabilità derivanti da attività bancarie o assicurative quali, a mero titolo di esempio, le seguenti:

- la concessione di fidejussioni o altre garanzie finanziarie;
- l'amministrazione di conti correnti;
- l'intermediazione finanziaria;
- l'esecuzione di ordini di pagamento;
- ogni attività di consulenza finanziaria;
- l'amministrazione, la vendita, la promozione di prodotti finanziari o assicurativi e di derivati.

(w)

1. originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a ogni genere di negoziazioni volte a influenzare il prezzo o il valore di mercato di azioni od obbligazioni, di prodotti alimentari, materie prime, altri tipi di beni, valute, o di qualunque titolo o strumento negoziabile, salvo quando le negoziazioni vengano svolte nel totale rispetto di tutte le leggi, delle norme e dei regolamenti che le governano;
2. originato, causato, occasionato o conseguente, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, all'ipotesi che taluna delle Persone Assicurate (articolo 1.16) abbia tratto un illecito beneficio nella negoziazione di titoli per effetto di informazioni che non erano disponibili ad altri venditori o acquirenti degli stessi titoli;
3. fatto da o per conto di clienti della Società (articolo 1.20) o delle Persone Assicurate, e occasionato da operazioni d'investimento e da prestazioni professionali nell'amministrazione di patrimoni, di gestioni fiduciarie o di beni immobili;
4. derivante da deprezzamenti o perdite di valore di capitali investiti, unicamente a seguito di fluttuazioni in taluno dei mercati finanziari, azionari o delle materie prime, o in analoghi mercati, quando tali fluttuazioni siano fuori dal controllo delle Persone Assicurate;
5. derivante unicamente da titoli, beni o investimenti, il cui andamento e/o rendimento si riveli diverso da quello che era stato rappresentato o previsto.

CONDIZIONI IN CASO DI RECLAMO

Articolo 26 - DENUNCIA DEI RECLAMI

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

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma **«claims made»**, quale temporalmente delimitata in questa Polizza, l'Assicuratore respingerà qualsiasi denuncia fatta dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione (articoli 2 e 15(c)), o dopo la data di cessazione del Periodo di Osservazione nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16.

Articolo 27 - DENUNCIA DELLE CIRCOSTANZE

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente articolo 26, la Persona Assicurata o la Società devono far denuncia all'Assicuratore di qualsiasi situazione o circostanza di cui vengano a conoscenza e che sia ragionevolmente suscettibile di causare

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.

Articolo 28 - DENUNCIA AGLI ALTRI ASSICURATORI INTERESSATI

Ove esistano altre assicurazioni interessate in tutto o in parte nel Reclamo, la Persona Assicurata o il Contraente devono farne denuncia alle rispettive imprese assicuratrici e si applicano i disposti dell'articolo 7 che segue.

Articolo 29 - CONDUZIONE DELLA DIFESA LEGALE E NOMINA DI LEGALI E CONSULENTI

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

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

L'Assicuratore risponde dei Costi di Difesa, quali definiti e delimitati agli articoli 1.5 e 13, sia nel caso in cui i legali e consulenti siano incaricati dall'Assicuratore che nel caso siano nominati con le modalità predette dalla Persona Assicurata. In quest'ultimo caso l'Assicuratore ha anche facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata.

Articolo 30 - GESTIONE DEL RECLAMO E OBBLIGHI RELATIVI

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

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

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.

Articolo 31 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

Articolo 32 - 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

Articolo 33 - ALIENAZIONE DELLA SOCIETÀ PRINCIPALE O FUSIONE DELLA STESSA CON ALTRA

(Si vedano gli articoli 1.15, 1.18, 1.20.a)

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

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

questa assicurazione, fermo il disposto dell'articolo 25(g) se dichiarato applicabile, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti (articolo 1.2) commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui uno dei predetti mutamenti abbia avuto efficacia, restando acquisito l'intero premio.

Articolo 34 - CESSAZIONE DI UNA SOCIETÀ CONTROLLATA (articolo 1.21)

Qualora una Società Controllata cessi di essere tale durante il Periodo di Assicurazione, nei suoi confronti questa assicurazione rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti (articolo 1.2) commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui la Società controllata ha cessato di essere tale.

Articolo 35 - ACQUISIZIONI DI SOCIETÀ

Qualora durante il Periodo di Assicurazione la Società Principale acquisisca o costituisca una società da considerarsi quale Società Controllata quale definita all'articolo 1.21, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di "Società" (articolo 1.20) a tutti gli effetti di questa Polizza a far data dalla sua acquisizione o costituzione, a condizione che

- i. il totale delle sue attività di bilancio non superi il 20% delle attività della Controllante;
- ii. la sua sede sia ubicata in un territorio non rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti nella Scheda di Copertura (Art. 15.f).

Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura dei Reclami riferiti a quegli Atti Illeciti (articolo 1.2) 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 applicabile

Articolo 36 - COSTI DI DIFESA IN CASO DI INQUINAMENTO

(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile nella Scheda di Copertura)

Ferma restando l'esclusione di cui all'articolo 25(p), in caso di Reclamo derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa quali definiti all'articolo 1.5 e disciplinati all'articolo 13 il cui ultimo comma, ai fini di questa Estensione, è sostituito dal seguente disposto:

L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo di Euro 500.000, da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e

dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Per le modalità e i termini di comunicazione del Reclamo all'Assicuratore, si applicano i disposti degli articoli 26 e 28. 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.

Articolo 37 - GESTIONI FIDUCIARIE

(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile nella Scheda di Copertura)

In deroga al disposto dell'articolo 25(k), 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 :

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

Articolo 38 - RECLAMI RELATIVI A RAPPORTI DI LAVORO VOLTI CONTRO LA SOCIETÀ

(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile 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 (articolo 1.2).

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

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

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo (articolo 1.22) il cui importo è pari al minore tra il Massimale ed Eur 2.000.000, 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 figurante nella Scheda di Copertura.

Articolo 39 - COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

Articolo 39.A - ESTENSIONE NELLA FORMA «Full Board»

A parziale deroga dell'articolo 25(r), alla Persona Assicurata che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbia pagato il relativo premio aggiuntivo l'Assicuratore è tenuto a prestare la Copertura A di cui all'articolo 12 anche per i Reclami avanzati nei confronti di tale Persona Assicurata che siano basati, originati o comunque riconducibili a Responsabilità Amministrativa per i danni erariali arrecati con colpa grave dalla Persona Assicurata stessa, da sola o con il concorso di altri esponenti aziendali, nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici.

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

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo (articolo 1.22) il cui importo è stabilito nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami coperti da questa Estensione e comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (comopreso il Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16), qualunque sia il numero degli Enti e/o delle Persone Assicurate coinvolti.

Il Contraente assume l'onere di riscuotere il premio dovuto da ciascuna delle Persone Assicurate ai sensi della presente Estensione e di versarlo all'Assicuratore nei termini di cui all'articolo 4. Qualora la copertura disciplinata da questo articolo venga richiesta da taluna delle Persone Assicurate nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore confermerà l'inserimento in copertura di tale Persona Assicurata mediante emissione di appropriata Appendice, previa compilazione e sottoscrizione di una dichiarazione predisposta su apposito modulo fornito dall'Assicuratore e verso pagamento di un premio aggiuntivo calcolato in pro-rata temporis per ogni mese di copertura, o frazione di mese, dalla data di effetto della copertura stessa fino alla data di scadenza del presente contratto. Resta inteso che il premio aggiuntivo dovuto, qualunque sia la durata della copertura, non potrà essere inferiore al premio minimo. La riscossione del rateo di premio aggiuntivo avviene tramite il Contraente che lo versa all'Assicuratore nei termini di cui all'articolo 4, secondo comma.

A parziale deroga dell'articolo 35.b, per i danni di cui le Persone Assicurate ai sensi della presente Estensione debbano rispondere solidalmente con altri esponenti aziendali ricompresi nella definizione di Persona Assicurata (articolo 1.16) ma non tra coloro che hanno pagato il premio aggiuntivo stabilito per questa estensione, l'Assicuratore risponde per intero di quanto imputato alle Persone Assicurate, fermo il diritto di regresso nei confronti di tali altri esponenti aziendali coinvolti.

Articolo 39.B - ESTENSIONE NELLA FORMA «Partial Board»

A parziale deroga dell'articolo 25(r), alla Persona Assicurata che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbia pagato il relativo premio aggiuntivo l'Assicuratore è tenuto a prestare la Copertura A di cui all'articolo 12 anche per i Reclami avanzati nei confronti di tale Persona Assicurata che siano basati, originati o comunque riconducibili a Responsabilità Amministrativa per i danni erariali arrecati con colpa grave dalla Persona Assicurata stessa, da sola o con il concorso di altri esponenti aziendali, nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici.

Ai fini di questa clausola, per "**Responsabilità Amministrativa**" s'intende la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di una persona

detta "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato Danni al proprio Ente di appartenenza, a un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo (articolo 1.22) il cui importo è stabilito nella Scheda di Copertura, che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'Assicuratore in relazione all'insieme di tutti i Reclami rientranti in questa Estensione e comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e durante l'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16), qualunque sia il numero degli Enti e/o delle Persone Assicurate coinvolti.

Le Persone Assicurate che hanno pagato il premio aggiuntivo sono nominativamente indicate nell'elenco allegato alla polizza, e il Contraente assume l'onere di riscuotere tale premio da ciascuna di esse e di versarlo all'Assicuratore nei termini di cui all'articolo 4. Qualora la copertura disciplinata da questo articolo venga richiesta da taluna delle Persone Assicurate nel corso del Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore ne inserirà il nominativo nell'elenco suddetto a mezzo di Appendice, previa compilazione e sottoscrizione di dichiarazione predisposta su apposito modulo fornito dall'Assicuratore e verso pagamento di un premio aggiuntivo computato con rateo per ogni giorno effettivo di copertura, dalla data di effetto della copertura stessa fino alla data di scadenza del presente contratto. Resta inteso che il premio aggiuntivo minimo dovuto, qualunque sia la durata della copertura, non potrà essere inferiore al premio minimo. La riscossione del rateo del premio aggiuntivo avviene tramite il Contraente che lo versa all'Assicuratore nei termini di cui all'articolo 4, secondo comma.

Ove il Reclamo riguardi anche altri esponenti aziendali o altre Persone Assicurate che non risultano elencate tra quelle che hanno pagato il premio aggiuntivo stabilito per questa estensione, l'Assicuratore risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate elencate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'Indennizzo a cui l'Assicuratore è tenuto è calcolato nella stessa proporzione che esiste tra il numero delle Persone Assicurate elencate e coinvolte nel Reclamo ed il numero di tutti i soggetti coinvolti nel Reclamo.

EVENTUALI LIMITAZIONI

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

Articolo 40 - ESCLUSIONE DEI SINDACI

(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile nella Scheda di Copertura)

E' inteso e convenuto, a tutti gli effetti di questa assicurazione, che dalla definizione di Persona Assicurata figurante all'articolo 1.16 è depennata la voce "Sindaco". Sono pertanto esclusi dall'assicurazione i soggetti che ricoprono tale carica o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi praticamente equiparabile a quella di Sindaco in una società costituita in Italia.

Articolo 41 - ESCLUSIONE DEL RISCHIO DI FALLIMENTO, INSOLVENZA, LIQUIDAZIONE COATTA

(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile 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 quale definita all'articolo 1.20.

Articolo 42 – ESCLUSIONE DELLA VIOLAZIONE DI BREVETTI O DEL COPYRIGHT

(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile nella Scheda di Copertura)

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Reclamo che si basi, sia riconducibile, abbia origine, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a violazioni certe o presunte, intenzionali o non intenzionali o ad infrazioni di qualsiasi brevetto, marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale.

Articolo 43 – ESCLUSIONE ATTI DI INGIURIA E DIFFAMAZIONE
(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile nella Scheda di Copertura)

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

Articolo 44 – ESCLUSIONE MALPRASSI SANITARIA
(Articolo valido soltanto se dichiarato applicabile nella Scheda di Copertura)

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

Articolo 45 - RINNOVO DEL CONTRATTO

Questo contratto non è soggetto a tacita proroga e pertanto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata nella Scheda di Copertura salvo che non venga concordata la l'estensione al Periodo di Osservazione ai sensi dell'articolo 16 e fermo il disposto dell'articolo 17, nel qual caso cesserà con lo scadere della durata di tale estensione. L'Assicuratore prenderà in considerazione l'eventuale proroga o rinnovo del contratto una volta che abbia ricevuto una aggiornata Proposta di Contratto debitamente firmata e datata e tutte le opportune informazioni di natura finanziaria o di altro genere.

La presente Polizza è emessa e firmata dalle Parti contraenti alla data indicata nel Modulo annesso.

IL CONTRAENTE

Società Principale _____

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara, per conto delle Persone Assicurate e della Società :

- 1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e da essa denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo;**
- 2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni :**
 - Articolo 7 - Altre assicurazioni - «Secondo rischio»**
 - Articolo 11 - Clausola Broker/Agente;**
 - Articolo 12, primo comma - Assicurazione nella forma «claims made»**
 - Articolo 14.b - Responsabilità Solidale (Copertura della sola quota di pertinenza della Persona Assicurata)**
 - Articolo 16 e 17 - Periodo di Osservazione (Massimale e Sottolimiti di Indennizzo applicabili)**
 - Articolo 25 - voci (a), (b) e (c) - Esclusione dei Reclami e delle circostanze già conosciute prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione o denunciate dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione**
 - Articolo 27 - Denuncia delle circostanze**
 - Articolo 29, secondo comma - Legali e consulenti nominati dalla Persona Assicurata**
 - Articolo 30 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi**
 - Articolo 32 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di reclamo**
 - Articolo 33 - Alienazione della Società (acquisizione dell'intero premio)**
- 3. di approvare specificatamente le disposizioni contenute in ognuno dei seguenti articoli, se applicabile :**
 - Articolo 40 - Esclusione dei Sindaci**
 - Articolo 41 - Esclusione del rischio di fallimento.**

IL CONTRAENTE

Responsabilità Civile di Amministratori, Sindaci e Dirigenti

Directors` and Officers' Indemnity
Modulo di proposta – Proposal Form

La quotazione è subordinata all'esame di questo modulo di Proposta di Contratto, completato, datato e firmato da persona autorizzata, e di ogni altra informazione o documentazione i Sottoscrittori ritengano necessaria ai fini della corretta valutazione del rischio.

The quotation is subject to perusal of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and of any further documentation or information underwriters deem necessary for a correct assessment of the risk.

AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT WARNING

È di fondamentale importanza che la Società Principale, tutte le sue Controllate qui indicate e il dichiarante siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione in modo che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali indennizzi o causare l'annullamento della polizza stessa.

It is fundamental that the Parent Company, all its Subsidiaries, and the undersigned are aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your local broker as any erroneous or inaccurate information could prejudice any indemnification or could lead to cancellation of the policy.

01. DATI SULLA SOCIETÀ PRINCIPALE (CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE) / DETAILS OF PARENT COMPANY

(POLICYHOLDER)

1.1 Ragione Sociale / Company Name: _____

1.2 Sede Sociale / Address: _____

1.3 Anno di costituzione / Year of Incorporation: _____

1.4 Forma giuridica / Legal Status: _____

1.5 Campo di attività / Business: _____

La società dichiara di svolgere la propria attività in uno dei seguenti settori: Is the Company carrying out its activity in one of the following fields:	aviazione, estrazione petrolio/gas, farmaceutico, tabacco, servizi pubblici a livello nazionale (elettricità, gas, acqua)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La società è approvata e regolata da uno dei seguenti enti: Is the Company approved and regulated by any of the following:	CONSOB, Banca d'Italia, ISVAP, Ufficio Italiano Cambi	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
La Società è quotata? Is the Company listed?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Descrizione del campo di attività (Es. Editoria, IT, Media...) / Business description (Eg. Publishing, IT., Media...):

1.6 Numero di Azionisti/Soci / Number of Shareholders: _____

1.7 Azionisti/Soci che possiedono, anche indirettamente, più del 15% del capitale sociale / Shareholders holding more than 15%: _____

02. CIRCOSTANZE E COPERTURE PRECEDENTI / CIRCUMSTANCES AND PREVIOUS COVERS

2.1 Vi è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? / Have you ever been refused insurance like the one now being requested?: Si No

2.2 Indicare se - negli ultimi 5 anni - avete stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio - Have you been insured in the last 5 years for this type of risk? Si No

In caso affermativo, precisare - If so, please indicate:

(a) Impresa assicuratrice - Insurance Company: _____

(b) Periodo di assicurazione - Period of Insurance: dal/from _____ al/to _____

(c) Massimale di polizza - Limit of Indemnity: _____

(d) Premio dell'ultima annualità - Last annual premium: _____

2.3 Siete a conoscenza di circostanze che possano dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza / Are you aware of any circumstances which may give rise to a Claim under this policy: Si No

2.4 Negli ultimi 5 anni Sono state avanzate richieste di risarcimento nei confronti delle persone/società da assicurare? / Have in the past 5 years any claims been made against the persons/companies to be insured? Si No

In caso di risposta affermativa, si prega di allegare dettagli / If Yes, please attach details.

03. SOCIETÀ CONTROLLATE E COLLEGATE / SUBSIDIARIES AND OUTSIDE COMPANIES

La Società proponente possiede Società Controllate (def. 1.21 del Testo di Polizza) o Società Collegate (Articolo 21 Testo di Polizza) / Does the Proposer have any Subsidiary or Outside Company? Si No

In caso di risposta affermativa allegare un elenco di tali Società / If Yes, please attach a list of such Companies

- L'attività principale di una o più società Controllate o Collegate di cui si richiede la copertura, appartiene ad uno dei campi di attività di cui al punto 1.5? Is the main activity of one or more subsidiary or outside company to be included herein, listed in point 1.5 Si No
- Una o più delle società Controllate o Collegate ha un totale fatturato lordo cui all'ultimo bilancio approvato superiore a Euro 100,000,000? Has one or more Subsidiary or Outside Company a total gross turnover stated in the last approved financial statements exceeding EUR 100,000,000? Si No
- Una o più delle società Controllate o Collegate è quotata in Borsa / Is one or more Subsidiary or Outside Company listed? Si No

Specificare quali società **Controllate** si desiderano inserire in copertura e fornire il Bilancio dell'ultima annualità (nell'eventualità in cui il Bilancio della Società Principale non sia Consolidato) / Please indicate which subsidiaries are required to be covered under the policy:

Ragione sociale/ Name of the company:	Profit / No Profit	Partecipazione/ Shareholding	Totale attività/ Total assets	Patrimonio netto/ Net worth	Fatturato/ Turnover	Risultato economico/ Net Profit-Loss

Specificare quali società **Collegate** si desiderano inserire in copertura e fornire il Bilancio dell'ultima annualità / Please indicate which outside companies are required to be covered under the policy:

- _____
- _____
- _____

04. INFORMAZIONI FINANZIARE DELLA SOCIETÀ PRINCIPALE / PARENT COMPANY'S FINANCIAL INFORMATION

	Anno / Year: 20____ (n)	Anno / Year: 20____ (n-1)
Totale Attivo / Total Assets		
Attivo Circolante / Current Liabilities		
Passività Correnti / Current Liabilities		
Totale Passività (netto del Patrimonio Netto) / Total Liabilities		
Patrimonio Netto / Net Worth		
Valore della Produzione / Total Sales		
Costi della Produzione / Total Costs		
Risultato Netto / Net Result		

4.1 Il bilancio è consolidato? / Is the last set of accounts consolidated?

Si/Yes No/No

05. COPERTURA RICHIESTA / COVER REQUIRED

5.1 Massimale / Limit of Indemnity: €500,000 €1,000,000 €1,500,000 €2,000,000 €2,500,000 €5,000,000

Nota: Il Massimale è un limite in aggregato a valere per l'insieme di tutti i Reclami notificati nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione / Note: the Limit of Indemnity is an aggregate limit for all Claims notified during the entire Period of Insurance.

5.2 Estensioni e limitazioni opzionali / Extra Options

- **Costi di difesa legale in caso di inquinamento / Pollution Defence Costs** Si/Yes No/No
- **Gestione fiduciaria di programmi previdenziali o assistenza / Fiduciary Liability** Si/Yes No/No

Se Sì, pregasi confermare quanto segue / If Yes, please confirm the following:

E' confermato che nessuno dei fondi pensionistici, piani previdenziali o altre indennità a favore dei dipendenti contenga investimenti per più del 5% delle loro valore in azioni o altri titoli della Società stessa, e che questi fondi e piani siano adeguatamente finanziati e non sono né in perdita né in liquidazione e siano stati approvati senza riserve

da un terzo indipendente? / *Is it confirmed that all employee benefit and pension plans have no more than 5% of their investments in the shares or other securities of the Company and that these plans are adequately funded and are neither in deficit or 'run-off' and are approved without qualification by an appropriate independent third party?*
Si/Yes No/No

• **Esclusione di Sindaci e Revisori dalla copertura / Exclusion of 'Sindaci' (Accounts Conformity Officers)**

non richiesta / *not required* richiesta / *required*

• **Esclusione del rischio di Fallimento, Insolvenza, Liquidazione Coatta / Bankruptcy Exclusion:**

da applicare / *operative* da sopprimere / *not operative*

• **Reclami contro la Società derivanti da rapporti di lavoro / Entity Employment Liability** Si/Yes No/No

Se Sì, pregasi rispondere alle seguenti domande / *If Yes, please confirm the following points:*

• La Società dispone di procedure scritte, contratti di lavoro, dossier personali e manuale dei regolamenti interni? / *Does the Company have written procedures, contracts of employment, personnel files, and employee handbook?*
Si/Yes No/No

• La Società prevede ricorsi alla cassa integrazione, licenziamenti o altre misure di riduzione del personale nei prossimi 24 mesi o ci sono stati dimissioni o licenziamenti per qualsiasi causa che riguardino più del 10% del personale negli ultimi 24 mesi? / *Does the Company expect there to be any redundancies or other reductions amongst its employees in the next 24 months or have more than 10% of the employees of the Company resign, been made redundant or dismissed during the last 24 months?*
Si/Yes No/No

• Indicare il numero totale dei Dipendenti / *Indicate the total number of employees:*N°. _____

• **Esclusione del Socio Dominante / Major Shareholder exclusion** (qualunque socio che detenga più del 15% del capitale della Società Principale)

da applicare / *operative* da sopprimere / *not operative*

• **Esclusione delle Liti tra Assicurati / Insured v Insured exclusion** (qualunque socio che detenga più del 15% del capitale della Società Principale)

da applicare / *operative* da sopprimere / *not operative*

• **Copertura della Responsabilità Amministrativa Colpa Grave / Administrative Liability Cover**

(applicabile solamente nel caso in cui vi sia un interesse della Pubblica Amministrazione)

non richiesta / *not required* richiesta / *required*

Se richiesta, si prega di compilare l'Appendice 1 allegata / *If required, please complete the Appendix 1 attached*

• **Validità territoriale / Territorial Scope :**

Tutti i Paesi UE / *EU member countries*

Mondo intero esclusi USA e Canada / *Worldwide ex USA and Canada*

Mondo intero / *Worldwide*

06. DICHIARAZIONI / DECLARATIONS

Io sottoscritto, ricoprendo la carica sotto indicata nella Società Principale di cui al punto 1 (a) di questo modulo, dichiaro:

I the undersigned, holding the office stated below in the Parent Company shown at point 1 (a) of this form, hereby declare:

a. di essere autorizzato a compilare questo modulo per conto della Società Principale, delle Controllate e delle persone da assicurare / *to be authorized to fill in this form on behalf of the Parent Company, its Subsidiaries and the persons to be insured;*

b. che tutte le risposte qui fornite dopo attenta verifica sono veritiere e corrette per quanto a mia conoscenza e secondo le mie convinzioni / *that the statements provided herein after careful investigation are true to the best of my knowledge and belief;*

c. di aver letto e compreso l'avviso che introduce questo modulo di Proposta di Contratto / *to have read and understood the introductory notice to this Proposal Form;*

d. di prendere atto che questo la firma su modulo non vincola né i Sottoscrittori né la Società Principale né alcuna delle Controllate alla stipulazione del contratto di assicurazione / *that signing this Proposal Form does not bind the Underwriters or the Parent Company or any of its Subsidiaries to complete the insurance.*

Firma / *Signature:* _____

Nome e Cognome / *Printed name:* _____

Carica ricoperta / *Office held:* _____

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli

eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE – CLAIMS MADE BASIS

This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance. The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara / For the purposes of article 1341 of the Italian Civil Law, the undersigned Policyholder hereby declares that:

- 1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» così' come sopra specificato / they are aware that is an insurance contract in the form of "claims made**
- 2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile / they specifically approve all the provisions of the articles contained at the bottom of the relevant policy wording**

Firma / Signature

Data / Date:

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP (ora IVASS) / The undersigned declares to have read and understood all the documents being part of the INFORMATION BOOKLET, in accordance with Article 32, paragraph 2 of the ISVAP (now IVASS) Regulation n.35.

Firma / Signature

Data / Date:

APPENDICE 1 / APPENDIX 1**ESTENSIONE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA – ELENCO NOMINATIVI***ADMINISTRATIVE LIABILITY EXTENSION – NAMES LIST*

	COGNOME / SURNAME	NOME / NAME
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
...		