



LOTTO 5

Capitolato tecnico dell'assicurazione

**RESPONSABILITA' CIVILE
DEGLI AMMINISTRATORI, SINDACI,
DIRETTORI GENERALI**

RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA SOCIETA'

CIG

**Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2020
Scadenza ore 24.00 del 31/12/2023**

Art. 1) GARANZIE DI POLIZZA

- Garanzia 1** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Persona Assicurata** dal **Danno** per cui tale **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile**.
- Garanzia 2** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Società** dal **Danno** per cui le sue **Persone Assicurate** siano **Indennizzabili**.
- Garanzia 3** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Persona Assicurata** dalle **Spese di Indagine** per le quali tale **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile**.
- Garanzia 4** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Società** dalle **Spese di Indagine** per le quali le sue **Persone Assicurate** siano **Indennizzabili**.
- Garanzia 5** La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Persona Assicurata** dalle **Spese di Intimazione**.
- Garanzia 6** In relazione a ogni **Sinistro** da cui consegua un **Danno** coperto dalla Polizza:
- a) nel caso in cui un dipendente di una **Società** o una persona fisica che rivesta in una **Società** una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di **Persona Assicurata** presenzi in qualità di testimone a un'udienza davanti a un tribunale o a un'udienza arbitrale, la **Compagnia** si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 200,00 per ogni giorno in cui la persona abbia presenziato in qualità di testimone;
 - b) nel caso in cui un dipendente di una **Società** o una persona fisica che rivesta in una **Società** una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di **Persona Assicurata**, venga ascoltata da parte, e in presenza fisica, degli avvocati che assumono la difesa del **Sinistro** al fine di stendere una dichiarazione testimoniale, la **Compagnia** si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 50,00 per ogni ora del tempo complessivo che gli avvocati certifichino che la persona sia stata ascoltata;
 - c) nel caso in cui un dipendente di una **Società** o una persona fisica che rivesta in una **Società** una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di **Persona Assicurata** presenzi in qualità di osservatore a un'udienza davanti a un tribunale o a un'udienza arbitrale, la **Compagnia** si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 200,00 per ogni giorno in cui la persona abbia presenziato in qualità di osservatore, fermo restando comunque che la **Compagnia** limiterà tale indennità al numero di un osservatore al giorno per il complesso di tutte le **Società**.

La **Compagnia** verserà l'indennità alla **Contraente**.

L'indennità prevista dalla presente Garanzia in relazione alla presenza di una persona verrà prestata esclusivamente nel caso in cui la presenza della persona sia connessa alla difesa, e non a fondare le ragioni dell'accusa, di un **Sinistro**.

Art. 2) ESTENSIONI SPECIALI

Art. 2.1) Limite di Risarcimento aggiuntivo per Danni non Indennizzabili

A parziale rettifica di quanto stabilito all'Art. 5.1) "Limite di Risarcimento", primo e secondo paragrafo, qualora in relazione a un **Sinistro** risulti esaurito, a seconda di quale venga esaurito per primo, il **Limite per Sinistro** o il **Limite per Periodo Assicurativo**, la **Compagnia** sarà obbligata a prestare un limite aggiuntivo alle seguenti condizioni:

- (a) la **Compagnia** sarà obbligata a prestare tale limite aggiuntivo solo in relazione al **Danno** per cui una **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile**;
- (b) la **Compagnia** non sarà obbligata a prestare tale limite aggiuntivo fino a quando sarà stato esaurito, a seguito di pagamenti, ogni altro limite di risarcimento prestato da qualsiasi altra assicurazione esigibile stipulata specificamente in eccesso alla presente Polizza; e
- (c) il limite indicato al punto 3 del frontespizio di Polizza rappresenta l'importo massimo a cui la **Compagnia** si obbliga a prestare tale limite aggiuntivo in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero degli **Assicurati** coinvolti.

Art. 2.2) Spese coperte

Come previsto dall'Art. 7) "Definizioni di Polizza", il termine **Danno** include, ai fini delle Garanzie 1 e 2, le **Spese di Opposizione a Misure Cautelari**, le **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione**, le **Spese di Comunicazione** e le **Spese per la Presenza di un Familiare**.

Art. 2.3) Comunicazioni all'Autorità di Regolamentazione e Vigilanza

La comunicazione da parte di un **Assicurato** verso un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) di una condotta che possa dare origine a un **Sinistro**, non verrà considerata quale ammissione di responsabilità con riguardo a tale **Sinistro**.

Art. 2.4) Spese di Emergenza

A parziale rettifica di quanto previsto dall'Art. 6.2) "Gestione del Sinistro", nel caso in cui, a causa di una situazione di emergenza, un **Assicurato** non possa chiedere il preventivo consenso scritto della **Compagnia** per sostenere **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** in conseguenza di un **Sinistro**, tali **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** potranno essere sostenute anche in assenza di tale consenso. Resta comunque inteso che l'importo massimo di **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** che un **Assicurato** potrà sostenere in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero degli **Assicurati** coinvolti, senza il preventivo consenso scritto della **Compagnia** non potrà superare il Sottolimito indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza o, se inferiore, l'importo che tale **Assicurato** dovrà sostenere prima che il preventivo consenso scritto della **Compagnia** possa essere chiesto.

Art. 2.5) Estensione del Termine di Denuncia del Sinistro

(a) Nel caso in cui la Polizza non venisse rinnovata per decisione della **Compagnia**, per motivi diversi dal mancato pagamento del premio o dell'avvenuta risoluzione per dolo, o per decisione della **Contraente**:

- (i) la **Contraente** e le **Persone Assicurate** avranno la facoltà di richiedere l'Estensione del Termine di Denuncia indicato al punto 8(A) del frontespizio di Polizza. Tale estensione sarà operante a condizione che la **Contraente** e le **Persone Assicurate** diano comunicazione scritta alla **Compagnia** dell'intenzione di sottoscrivere l'estensione e paghino il premio aggiuntivo entro 60 giorni successivi la data di mancato rinnovo. L'estensione non sarà operante nel caso in cui si sia verificato uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente". L'estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**) precedenti la data di mancato rinnovo;
- (ii) le **Persone Assicurate Cessate o Decadute** godranno dell'Estensione del Termine di Denuncia indicato al punto 8(B) del frontespizio di Polizza. Tale estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante, per ogni **Persona Assicurata Cessata o Decaduta**, esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**) precedenti la data in cui tale **Persona Assicurata Cessata o Decaduta** è divenuta una **Persona Assicurata Cessata o Decaduta**; e
- (iii) in caso di mancata richiesta dell'estensione di cui alla lettera (a) (i) del presente articolo, e a condizione che non si sia verificato uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente", la **Contraente** e le **Persone Assicurate** godranno di un periodo di Estensione del Termine di Denuncia di 60 giorni. Tale estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**) precedenti la data di mancato rinnovo.

Se nel corso del periodo di Estensione del Termine di Denuncia di cui alla lettera (a) (ii) del presente articolo, qualsiasi **Società** stipuli qualsiasi altra polizza assicurativa che presti copertura della responsabilità di amministratori, sindaci e dirigenti (siano i termini e le condizioni della stessa equivalenti o meno alla presente Polizza), il periodo di Estensione del Termine di Denuncia si riterrà cessato, salvo che entro 60 giorni dalla data di mancato rinnovo della Polizza venga richiesto il periodo di Estensione del Termine di Denuncia di cui alla lettera (a) (i) del presente articolo.

- (b) Se durante il **Periodo Assicurativo** si verifica uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente", la **Contraente** e le **Persone Assicurate** avranno la facoltà di richiedere un'estensione del termine di denuncia, a condizioni da pattuire.
- (c) Il **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il periodo di Estensione del Termine di Denuncia verrà considerato come avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** immediatamente precedente.
- (d) Il premio versato per il Periodo di Estensione del Termine di Denuncia s'intende interamente goduto.

Art. 2.6) Cariche Direttive Esterne in Società Partecipate

Fermo quanto previsto dagli altri articoli di Polizza, la copertura è estesa, in relazione alle Garanzie 1, 2, 3, 4 e 5, al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna**, alle seguenti condizioni:

- (a) la copertura prestata dalla **Compagnia** in relazione a ogni **Sinistro** è limitata a quella parte di **Danno** che sia in eccesso:
 - (i) a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile;
 - (ii) all'importo del **Danno** per il quale la **Persona Assicurata** che ricopre tale **Carica Direttiva Esterna** è indennizzata dalla **Società Partecipata**; e
 - (iii) alla Franchigia applicabile indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza;
- (b) se la **Persona Assicurata** è **Indennizzabile** da parte della sua **Società** in relazione al **Danno**, e tale **Società** non effettua pagamenti in suo nome o per suo conto o non la rimborsa in relazione a tale **Danno**, allora la **Compagnia**, con le limitazioni di cui alle lettere (a) (i) e (a) (ii) del presente articolo, terrà indenne la **Persona Assicurata** da tale **Danno** senza l'applicazione della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza. La **Contraente** s'impegna a rimborsare la **Compagnia** dell'importo corrispondente a tale franchigia entro 60 giorni dal pagamento da parte della **Compagnia**;
- (c) nel caso in cui il **Danno** sia coperto dalla Polizza ai sensi del presente articolo e da qualsiasi altra polizza assicurativa a copertura della responsabilità di amministratori, sindaci e dirigenti o da qualsiasi altro tipo di polizza che presti una copertura analoga, emessa da qualsiasi società controllata o partecipata in forma diretta o indiretta.
- (d) , ogni pagamento con riferimento a tale **Danno** effettuato ai sensi di tali altre polizze ridurrà, di un importo pari a quel pagamento, la somma che la **Compagnia** dovrà versare ai sensi della Polizza in relazione a tale **Danno**;
- (e) la copertura non è estesa al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna** in conseguenza di un **Sinistro in Usa** avanzato da parte o in nome o per conto della **Società Partecipata** in cui tale **Carica Direttiva Esterna** è o era prestata, o da parte o in nome o per conto di qualsiasi amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi, dirigente con deleghe (o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni) di tale **Società Partecipata**, fatta eccezione per:
 - (i) un **Sinistro di Lavoro**;
 - (ii) un **Sinistro** sotto forma di "derivative action" avanzato in nome o per conto di una **Società Partecipata** da parte di un socio di tale **Società Partecipata** in tale sua qualità;
 - (iii) un **Sinistro** avanzato da parte o in nome o per conto di una **Società Partecipata** a causa del suo stato di insolvenza;
 - (iv) un **Sinistro** avanzato contro una **Persona Assicurata** che, al momento in cui il **Sinistro** viene avanzato per la prima volta, è già cessata dalla sua **Funzione Assicurata**;
 - (v) un **Sinistro** con chiamata di terzo per regresso o garanzia, avanzato da parte di uno o più amministratori, sindaci, direttori generali, membri di organi societari direttivi, dirigenti con deleghe (o altre cariche direttive equivalenti in altre giurisdizioni) di una **Società**

Partecipata, qualora il **Sinistro** derivi direttamente da un sinistro avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** contro tale amministratore, etc.; e

(vi) le **Spese Legali**; e

(e) la copertura non è estesa al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna** in conseguenza di un **Sinistro** per un **Atto Dannoso** commesso in una data in cui la **Persona Assicurata** non rivestiva la **Carica Direttiva Esterna**, o in conseguenza di un'**Indagine** con la quale si investighi su una condotta avvenuta in una data in cui la **Persona Assicurata** non rivestiva la **Carica Direttiva Esterna**.

Art. 2.7) Mancato indennizzo da parte della Società

Se una **Persona Assicurata** è **Indennizzabile** da parte della sua **Società** in relazione a un **Danno** coperto e tale **Società** non effettua pagamenti in suo nome o per suo conto o non la rimborsa in relazione a tale **Danno** coperto, allora la **Compagnia** terrà indenne la **Persona Assicurata** in relazione al **Danno** coperto senza l'applicazione della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza. La **Contraente** s'impegna a rimborsare la **Compagnia** dell'importo corrispondente a tale franchigia entro 60 giorni dal pagamento da parte della **Compagnia**. Il presente articolo non si applica al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna**.

Art. 2.8) Coniugi ed Eredi

Esclusivamente con riferimento agli **Atti Dannosi** commessi da una persona fisica descritta nella definizione di **Persona Assicurata**, la definizione di **Persona Assicurata** è estesa:

- (a) al suo coniuge o, solo nelle giurisdizioni ove applicabile, al suo convivente, se chiamato come co-imputato esclusivamente in ragione del suo rapporto coniugale o di convivenza; e
- (b) ai suoi eredi, aventi diritto o rappresentanti legali, se tale persona fisica è deceduta o dichiarata legalmente incapace o fallita.

Art. 2.9) Società Controllate

Nei confronti di ogni **Società Controllata** e delle sue **Persone Assicurate**, la Polizza sarà operante solo in relazione agli **Atti Dannosi** commessi e alle condotte (relativamente alle **Indagini**) avvenute in una data in cui tale **Società Controllata** possedeva la qualifica di **Società Controllata**.

Sebbene una società perda la qualifica di **Società Controllata** anteriormente o durante il **Periodo Assicurativo**, la Polizza continuerà ad essere operante per tale **Società Controllata** e le sue **Persone Assicurate** ai termini previsti dal primo paragrafo del presente articolo.

Art. 3) ESCLUSIONI

Art. 3.1) Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie:

La Polizza non copre il **Danno** in conseguenza di un **Sinistro** che sia:

- (a) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto o **Atto Dannoso** di cui sia stata accettata denuncia scritta di circostanza o di **Sinistro** su qualsiasi **Periodo Assicurativo** precedente o su qualsiasi polizza precedente, indipendentemente dal momento in cui tale **Periodo Assicurativo** o polizza precedente fossero in vigore e indipendentemente dal fatto che tale polizza fosse stipulata con la **Compagnia** o con altro assicuratore;
- (b) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi:

- (i) richiesta di risarcimento o altro rimedio, atto di citazione, ricorso, domanda giudiziale o extragiudiziale, o azione legale pendente avviata da parte o contro qualsiasi **Assicurato o Società Partecipata**;
- (ii) indagine avviata sul conto di qualsiasi **Assicurato o Società Partecipata**;
- (iii) altro procedimento pendente avviato da parte o contro qualsiasi **Assicurato o Società Partecipata**; o
- (iv) ordine, ordinanza, decreto, sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso a favore o contro qualsiasi **Assicurato o Società Partecipata**,

alla data o prima della data indicata al punto 9 del frontespizio di Polizza, o conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto, circostanza o situazione che sia la medesima, o sostanzialmente la medesima, su cui si fonda quanto elencato ai punti di cui alla presente lettera;

- (c) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Danni a Persone o Danni a Cose**. La presente esclusione non si applica tuttavia alle **Spese Legali** relative a un procedimento penale per omicidio colposo o preterintenzionale o per altro reato;
- (d) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per la violazione di leggi o doveri da parte di una **Persona Assicurata** che agisca in qualità di gestore o amministratore di uno schema, piano o fondo pensionistico, di compartecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria o che preveda benefici per i dipendenti, amministratori o sindaci;
- (e) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi azione od omissione dolosa o di un'intenzionale violazione di norme di legge da parte di una **Persona Assicurata**, purché tale dolo o violazione sia accertata (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale **Persona Assicurata** ne faccia **Ammissione**;
- (f) conseguenza diretta o indiretta del conseguimento da parte di una **Persona Assicurata** di benefici personali, remunerazione o privilegi al quale tale **Persona Assicurata** non avesse legalmente diritto, purché tale conseguimento sia accertato (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale **Persona Assicurata** ne faccia **Ammissione**;
- (g) un **Sinistro in Usa** da parte o in nome o per conto di qualsiasi **Società** ad eccezione di:
 - (i) un **Sinistro** sotto forma di "derivative action" avanzato in nome o per conto di una **Società** da parte di un socio di tale **Società** in tale sua qualità;
 - (ii) un **Sinistro** avanzato da parte o in nome o per conto di una **Società** a causa del suo stato di insolvenza;
 - (iii) un **Sinistro** avanzato contro una **Persona Assicurata** già cessata dalla sua **Funzione Assicurata** nel momento in cui il **Sinistro** viene avanzato per la prima volta; e
 - (iv) **Spese Legali**;

- (h) conseguenza diretta o indiretta di **Inquinamento**, ad eccezione:
- (i) del **Danno** in conseguenza di un **Sinistro** avanzato e promosso interamente fuori dagli **Usa** che non sia diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Inquinamento** e che sia avanzato da parte di qualsiasi persona fisica o giuridica che non abbia subito danni diretti da tale **Inquinamento**;
 - (ii) delle **Spese Legali**, fino al Sottolimito previsto per le **Spese Legali** per **Inquinamento** indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, in conseguenza di un **Sinistro** diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Inquinamento** e che sia avanzato e promosso interamente fuori dagli **Usa**; e
 - (iii) del **Danno** per il quale una **Persona Assicurata** non sia **Indennizzabile** e che sia in conseguenza di un **Sinistro** avanzato o promosso, in tutto o in parte, negli **Usa** sotto forma di "derivative action" avanzata in nome o per conto di una **Società** da parte di un socio di tale **Società** in tale sua qualità o sotto forma di qualsiasi altra azione avanzata da parte di un socio di una **Società** in tale sua qualità;
- (i) conseguenza diretta o indiretta di **Atti Dannosi** e condotte (relativamente alle **Indagini**) precedenti la data di Retroattività indicata al punto 10 del frontespizio di Polizza.

Art. 3.2) Applicazione Individuale delle Esclusioni

Ai fini dell'applicazione delle esclusioni di cui all'Art. 3.1), nessuna condotta da parte di una **Persona Assicurata** verrà imputata a qualsiasi altra **Persona Assicurata**.

Art. 4) MODIFICHE AL RISCHIO

Art. 4.1) Acquisizione o Costituzione di Società Controllate

Se durante il **Periodo Assicurativo**, una **Società**:

- (a) acquisisca titoli o diritti di voto in un'altra società e di conseguenza tale società diventi una sua **Società Controllata**;
- (b) costituisca una società e di conseguenza tale società diventi una sua **Società Controllata**; o
- (c) acquisisca una società mediante fusione per incorporazione,

la Polizza s'intenderà automaticamente estesa a tale società e alle sue **Persone Assicurate** con decorrenza dalla data di tale acquisizione o costituzione, ma esclusivamente con riferimento agli **Atti Dannosi** e alle condotte (relativamente alle **Indagini**) successive alla data di acquisizione o costituzione.

Tuttavia, con riferimento agli eventi di cui alle lettere (a) o (c) del presente articolo, se tale società:

- (i) abbia registrato nell'ultimo bilancio annuale un attivo patrimoniale consolidato eccedente la percentuale dell'attivo patrimoniale consolidato della **Contraente** registrato nell'ultimo bilancio annuale indicata al punto 11 del frontespizio di Polizza; o
- (ii) abbia emesso titoli di debito o di capitale in qualsiasi mercato mobiliare,

allora:

- la Polizza verrà estesa a tale società e alle sue **Persone Assicurate** a condizione che la **Contraente** dia comunicazione scritta di tale acquisizione e fornisca tutte le informazioni richieste dalla **Compagnia** entro 90 giorni dall'acquisizione. Tale società e le sue **Persone Assicurate** verranno incluse nella definizione di **Assicurato** con decorrenza dalla data di acquisizione, ma esclusivamente con riferimento agli **Atti Dannosi** e alle condotte (relativamente alle **Indagini**) successive alla data di acquisizione; e
- la **Compagnia** si riserva comunque il diritto di modificare i termini e le condizioni di Polizza, aumentare il premio o escludere dalla copertura la società e le sue **Persone Assicurate**, ma solo con effetto dal 90° giorno dalla data di acquisizione.

Art. 4.2) Acquisizione o Liquidazione della Contraente

Se durante il **Periodo Assicurativo**:

- (a) la **Contraente** venga fusa per incorporazione in altra società o ente o venga fusa per unione;
- (b) vengano acquisite da parte di una o più persone (ad eccezione del liquidatore, commissario, amministratore straordinario, supervisore o altra carica equivalente nell'ambito delle procedure di liquidazione per insolvenza) che agiscono di concerto, azioni o quote o diritti di voto della **Contraente** che comporti il controllo della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria o che rappresenti il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione della **Contraente**; o
- (c) la **Contraente** sia liquidata o ne venga dichiarato il fallimento o altra procedura concorsuale o sia nominato un commissario straordinario, giudiziale o liquidatore,

la Polizza avrà validità per le **Società** e le **Persone Assicurate** fino alla scadenza del **Periodo Assicurativo** durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo, ma esclusivamente per gli **Atti Dannosi** e le condotte (relativamente alle **Indagini**) antecedenti a uno degli eventi di cui alle stesse lettere (a), (b) o (c). La **Contraente** dovrà dare al più presto comunicazione scritta alla **Compagnia** degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c), fornendo alla stessa tutte le informazioni necessarie.

Resta inteso che la Polizza non sarà rinnovata alla scadenza del **Periodo Assicurativo** durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo, senza applicazione di quanto previsto dall'Art. 6.14) "Rinnovo dell'Assicurazione".

Il premio versato per il **Periodo Assicurativo** durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo s'intende interamente goduto.

Art. 4.3) Offerta Pubblica di Titoli

Se durante il **Periodo Assicurativo** una **Società** effettui un'offerta pubblica su mercati mobiliari dei suoi titoli di capitale o di debito, la **Contraente** dovrà fornire alla **Compagnia** il prospetto informativo o altro documento d'offerta entro i 30 giorni precedenti alla data di lancio dell'offerta, assieme a qualsiasi altra informazione che la **Compagnia** possa richiedere. La **Compagnia** si riserva il diritto di modificare i termini e le condizioni di Polizza e di aumentare il premio. La **Compagnia** s'impegna a fornire alla **Contraente** una quotazione per la copertura di tale offerta, i cui termini e le cui

condizioni, nonché l'importo del premio aggiuntivo, saranno determinati dalla **Compagnia** a sua totale discrezione.

Art. 5) LIMITE DI RISARCIMENTO E PAGAMENTO DEL DANNO

Art. 5.1) Limite di Risarcimento

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Sinistro**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

Inoltre, l'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per:

- a) tutti i **Danni** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** per i quali sia applicabile un **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, e
- b) tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**,

non potrà superare il relativo **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili. I **Sottolimiti per Periodo Assicurativo** sono da intendersi quale parte integrante, e non in aggiunta, dell'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata ai sensi del presente articolo.

Le **Spese Legali**, le **Spese di Indagine** e tutte le **Altre Spese Assicurate** s'intendono parte integrante, e non in aggiunta, del **Limite per Periodo Assicurativo** e del **Limite per Sinistro**. Tali Limiti si ridurranno o si esauriranno via via che verranno effettuati i pagamenti sotto la voce di **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate**.

A parziale rettifica di quanto stabilito al primo, secondo e quarto paragrafo del presente articolo, ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le **Spese Legali** consistenti in spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

I Limiti e Sottolimiti di Risarcimento rappresentano l'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per il complesso di tutti gli **Assicurati**, e non per ogni **Assicurato**.

Art. 5.2) Franchigia

Con riferimento a ogni **Sinistro**, la **Compagnia** non sarà tenuta al pagamento della parte del **Danno** coperto inferiore all'importo della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza, che non potrà essere assicurata e rimarrà a carico degli **Assicurati**. La franchigia massima applicabile a un **Sinistro** per il quale siano operanti più franchigie sarà quella di importo più elevato tra le Franchigie indicate al punto 5 del frontespizio di Polizza.

Art. 5.3) Sinistri Collegati

Tutti i **Sinistri** direttamente o indirettamente derivanti, conseguenti o attribuibili a una fonte o causa originante verranno considerati come costituenti un unico **Sinistro** avanzato per la prima volta:

- (a) alla data in cui il primo di tali **Sinistri** è stato avanzato per la prima volta; o
- (b) se precedente alla data di cui alla lettera (a) del presente articolo, alla data meno recente in cui uno di tali **Sinistri** viene considerato avanzato per la prima volta sotto la presente Polizza o qualsiasi polizza precedente, a prescindere dal momento in cui tale polizza precedente fosse in vigore e dall'essere tale polizza precedente stata stipulata con la **Compagnia** o con altro assicuratore,

e senza attribuire rilevanza al fatto che tale data sia precedente o compresa nel **Periodo Assicurativo**.

Art 5.4) Ripartizione del Danno

Qualora, in conseguenza di un **Sinistro** (ad esclusione di un **Sinistro di Lavoro** o di un **Sinistro in Usa**), una **Persona Assicurata** incorra in **Spese Legali** coperte in conseguenza di un'accusa contro sia tale **Persona Assicurata** che la **Società**, allora, nel caso in cui la **Persona Assicurata** e la **Società** vengano difese dagli stessi avvocati, il 100% di tali **Spese Legali** verrà considerato **Danno** coperto.

Salvo il caso di un **Danno** predeterminato ai sensi del paragrafo precedente, in relazione a ogni **Sinistro** verrà considerato **Danno** coperto solo la parte di **Danno** attribuibile a una **Persona Assicurata** in conseguenza di atti o fatti coperti e per la quale la **Persona Assicurata** non abbia diritto di regresso verso qualsiasi persona fisica o giuridica.

Se un **Assicurato** e la **Compagnia** non dovessero giungere a un accordo sulla ripartizione, la **Compagnia**, su richiesta di tale **Assicurato**, sottoporrà la risoluzione della controversia ad arbitrato. Il Collegio Arbitrale sarà composto da tre membri, di cui uno nominato dall'**Assicurato**, uno dalla **Compagnia** e un terzo indipendente, avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, nominato concordemente dai due arbitri di parte. In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, la nomina dello stesso verrà disposta, su richiesta della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale di Milano. L'arbitrato sarà rituale in conformità alle norme del codice di procedura civile, si terrà a Milano e si svolgerà in lingua italiana. La decisione del Collegio Arbitrale s'intenderà definitiva, vincolante e inappellabile per la **Compagnia** e l'**Assicurato**.

Qualsiasi ripartizione o pagamento di **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate** non costituirà presunzione sulla ripartizione applicabile a qualsiasi altro **Danno**.

Art. 5.5) Ordine di Priorità tra Risarcimenti

Se un **Danno** rientrante nella Garanzia 1 e un **Danno** rientrante in una o più delle altre Garanzie diventano esigibili contemporaneamente, la **Compagnia** pagherà per primo il **Danno** rientrante nella Garanzia 1. La **Contraente** potrà chiedere di non eseguire o di posticipare il pagamento del **Danno** rientrante in una o più delle altre Garanzie allo scopo di preservare in tutto o in parte il **Limite per Periodo Assicurativo** o il **Limite per Sinistro**, ai fini del pagamento del **Danno** rientrante nella Garanzia 1. La **Compagnia** potrà agire conformemente alla richiesta della **Contraente**, indipendentemente da eventuali richieste contrarie da parte di qualsiasi **Assicurato** nel cui nome o per cui conto il pagamento da non eseguire o da posticipare sarebbe invece effettuato.

Art. 6) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 6.1) Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia della Polizza che la **Compagnia** riceva denuncia scritta del **Sinistro** nel più breve tempo possibile, ma non oltre 120 giorni dalla prima delle seguenti date:

- (a) la data in cui il presidente, amministratore delegato, direttore generale, direttore finanziario, responsabile dell'ufficio legale, risk manager (o cariche equivalenti alle precedenti) di qualsiasi **Società**, venga a conoscenza per la prima volta che il **Sinistro** è stato avanzato; e
- (b) in caso di mancato rinnovo della Polizza, la data di scadenza dell'ultimo **Periodo Assicurativo**, o se il **Sinistro** è considerato avanzato durante l'ultimo **Periodo Assicurativo** in seguito all'attivazione di un periodo di Estensione del Termine di Denuncia, la data di scadenza di tale periodo di estensione.

Ogni **Assicurato** dovrà, e tale obbligo è condizione essenziale ai fini dell'efficacia della Polizza, fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni e la collaborazione che la **Compagnia** potrà ragionevolmente richiedere, compresa anche, ma non solo, una descrizione del **Sinistro**, la natura del presunto **Atto Dannoso**, la data in cui esso è stato commesso, la natura del presunto danno, i nomi dei richiedenti il risarcimento e delle persone accusate e il modo con cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta del **Sinistro**.

Se nel corso del **Periodo Assicurativo** o del periodo di Estensione del Termine di Denuncia (se operante), un **Assicurato**:

- (i) venga a conoscenza di circostanze che potrebbero dare origine a un **Sinistro** e ne trasmette comunicazione scritta alla **Compagnia**; o
- (ii) riceva una richiesta scritta di rinuncia all'applicazione della prescrizione, o di sospendere la decorrenza della prescrizione, ai fini dell'esperimento di un'azione legale contro una **Persona Assicurata** sulla base di una contestazione di un presunto **Atto Dannoso** avvenuto precedentemente o durante il **Periodo Assicurativo** e dà comunicazione scritta alla **Compagnia** di tale richiesta e di tale presunto **Atto Dannoso**,

gli eventuali **Sinistri** derivanti da tali circostanze o successivi a tale richiesta verranno considerati come avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** nel corso del quale la comunicazione scritta di cui sopra è stata trasmessa o, se tale comunicazione è stata trasmessa nel corso del Periodo di Estensione di Denuncia, verranno considerati come avanzati per la prima volta durante l'ultimo **Periodo Assicurativo**.

La comunicazione scritta delle circostanze dovrà espressamente identificare l'**Atto Dannoso**, la data in cui è avvenuto, il danno potenziale, le persone che potrebbero richiedere il risarcimento, le persone che potrebbero essere accusate e il modo con cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta delle circostanze.

L'inosservanza di uno o più degli obblighi di cui sopra può comportare la risoluzione della Polizza.

Art. 6.2) Gestione del Sinistro

Ogni **Assicurato** ha il dovere di difendersi in relazione a qualsiasi **Sinistro** avanzato nei suoi confronti. La **Compagnia** si riserva il diritto, e le dovrà essere riconosciuta la possibilità, di unirsi a ogni

Assicurato nell'indagine, difesa, trattativa e transazione di qualsiasi **Sinistro** da cui consegua un **Danno** che sembri ragionevolmente oggetto in tutto o in parte della copertura prestata dalla Polizza.

Ogni **Assicurato** s'impegna a non transare o proporre di transare qualsiasi **Sinistro**, sostenere **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate**, o altrimenti assumere qualsiasi obbligazione contrattuale o ammettere qualsiasi responsabilità in relazione a un **Sinistro**, senza il preventivo consenso scritto della **Compagnia**, che non dovrà essere negato senza ragione.

Salvo quanto previsto dall'Art. 2.4) "Spese di Emergenza", la **Compagnia** non sarà obbligata per transazioni, **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Altre Spese Assicurate**, assunzioni di obbligazioni contrattuali o ammissioni di responsabilità che non siano state dalla stessa preventivamente approvate per iscritto.

Ogni **Assicurato** s'impegna a non pregiudicare gli interessi della **Compagnia** o i suoi effettivi o potenziali diritti di rivalsa, a non pregiudicare la difesa di qualsiasi **Sinistro** e a fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni e la collaborazione da questa richieste.

La **Compagnia** s'impegna a pagare le **Spese Legali** coperte, le **Spese di Indagine** coperte e le **Altre Spese Assicurate** coperte dietro presentazione delle relative fatture.

Il pagamento da parte della **Compagnia** di **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Indennità di Presenza** o **Altre Spese Assicurate** verrà rimborsato alla stessa qualora venga stabilito che tali **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Indennità di Presenza** o **Altre Spese Assicurate** siano escluse dalla copertura ai sensi delle Esclusioni (e) o (f) dell'Art. 3.1). La **Contraente** e tutti gli **Assicurati** a cui o in nome o per conto dei quali siano state pagate tali **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Indennità di Presenza** o **Altre Spese Assicurate**, saranno considerati personalmente e solidalmente responsabili del rimborso.

Art. 6.3) Estensione Territoriale

La Polizza è operante, ai termini e alle condizioni da essa previsti, in relazione ai **Danni** in conseguenza di **Sinistri** avanzati o promossi in qualsiasi giurisdizione, salvo che le norme di legge vigenti in una giurisdizione impediscano alla **Compagnia** di prestare indennizzo.

Art. 6.4) Validità della Copertura (Claims Made)

La Polizza copre esclusivamente i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

Art. 6.5) Valuta straniera

Qualora il **Danno** non sia espresso nella valuta indicata al punto 2 del frontespizio di Polizza (o in eventuale successiva appendice), lo stesso dovrà essere convertito e pagato nella valuta indicata in Polizza (o in eventuale successiva appendice) sulla base del tasso di cambio pubblicato dalla Banca Centrale Europea il giorno in cui, a seconda dei casi, viene emessa sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo, concordato l'importo della transazione, pagate le **Spese Legali** o diventi esigibile qualsiasi altro elemento del **Danno**.

Art. 6.6) Diritto di Surroga

La **Compagnia** è surrogata fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti di ogni **Assicurato** verso i terzi responsabili. Ogni **Assicurato** è responsabile verso la **Compagnia** del pregiudizio arrecato a tale diritto (Art. 1916 c.c.).

Art. 6.7) Clausola di Autorizzazione

La **Contraente** accetta di agire per conto di tutti gli **Assicurati** (ad eccezione di quanto stabilito dall'Articolo 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in caso di Sinistro") ai fini della trasmissione e ricezione delle denunce di **Sinistro**, dell'annullamento, del pagamento del premio, della negoziazione, dell'accordo e dell'accettazione di clausole aggiuntive, e della trasmissione e ricezione di altre comunicazioni tra le parti (ad eccezione della comunicazione delle **Persone Assicurate** relativa all'Estensione del Termine di Denuncia). Gli **Assicurati** accettano che la **Contraente** agisca in loro rappresentanza.

Art. 6.8) Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6.9) Altre Assicurazioni

Qualora il **Danno** risulti indennizzabile ai sensi di qualsiasi altra copertura assicurativa valida ed esigibile (inclusa qualsiasi assicurazione con la quale si assicura la responsabilità civile di amministratori, sindaci, dirigenti, direttori generali, datori di lavoro, fondi pensione, responsabilità civile inquinamento, responsabilità civile prodotti o generale) o ai sensi di qualsiasi altra obbligazione valida ed esigibile contenente la prestazione di un'indennità, allora la presente Polizza opererà, ai termini e alle condizioni da essa previsti, solo se l'importo di tale **Danno** ecceda le somme risarcite dall'altra assicurazione od obbligazione, e fatta eccezione per il caso in cui tale altra assicurazione od obbligazione venga prestata solo e specificamente in eccesso ai limiti di risarcimento prestati dalla presente Polizza.

Art. 6.10) Pagamento del Premio

Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

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

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

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato. La Società riconosce che il pagamento fatto al broker è liberatorio per il Contraente.

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

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

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

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

Art. 6.11) Dichiarazioni inesatte relative alle circostanze del rischio

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze degli **Assicurati** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si applica quanto previsto dagli Art. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 6.12) Aggravamento del Rischio

La **Contraente** deve dare comunicazione scritta alla **Compagnia** di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla **Compagnia** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 c.c.).

Art. 6.13) Diminuzione del Rischio

In caso di diminuzione del rischio la **Compagnia** è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione della **Contraente** (Art. 1897 c.c.).

Art. 6.14) Durata del contratto

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

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

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

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

Art. 6.15) Documentazione da produrre al Rinnovo

La **Contraente** s'impegna, previa richiesta della Compagnia da effettuarsi non oltre 75 giorni prima della scadenza del **Periodo Assicurativo** in corso, le informazioni finanziarie e di qualsiasi altra natura richieste dalla **Compagnia** stessa. Esaminata la documentazione ricevuta, la **Compagnia** avrà facoltà di determinare se vi è stata una diminuzione o un aggravio di rischio e provvederà di conseguenza a modificare il premio di rinnovo e i termini e le condizioni di Polizza. L'offerta da parte della **Compagnia** di termini e condizioni di rinnovo diverse da quelle in corso non costituisce un rifiuto a rinnovare.

Art. 6.16) Sinistri Dolosi e Clausola Risolutiva Espressa

Nel caso in cui la **Contraente** avanzi un **Sinistro** essendo a conoscenza che lo stesso potrebbe essere falso o doloso, sia in ordine all'ammontare del **Danno** sia in ordine ad altri elementi determinanti, o nel caso in cui produca dichiarazioni o documenti falsi, occulti prove, o agevoli intenti fraudolenti di terzi, la Polizza sarà risolta di diritto, senza alcuna restituzione del premio, perdendo altresì la **Contraente** il diritto a qualsiasi indennizzo, fermo restando per la **Compagnia** il diritto alla restituzione degli importi già versati e al risarcimento dell'eventuale danno provocato.

Nel caso in cui la **Contraente** non adempia all'obbligo stabilito all'Art. 6.15) "Documentazione da produrre al Rinnovo", la Polizza sarà risolta di diritto ai sensi dell'Art. 1456 c.c., a far data dal momento in cui la **Compagnia**, non oltre la scadenza contrattuale, dichiara per iscritto di volere avvalersi della clausola risolutiva.

Art. 6.17) Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico della **Contraente**.

Art. 6.18) Legge Applicabile e Foro Competente

La Polizza è regolata dalle norme di legge Italiana, alla quale si rinvia per tutto ciò che non è espressamente previsto dal presente contratto. Per qualsiasi controversia relativa alla sua validità, interpretazione o esecuzione, il Foro competente sarà a scelta della **Contraente**, quello della sede legale della **Contraente** stessa, oppure quello di Milano, Italia.

Art. 6.19) Forma delle Comunicazioni della Contraente alla Compagnia

Le comunicazioni ai sensi dell'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro", la disdetta e ogni altra comunicazione che comporti la cessazione della copertura assicurativa dovranno essere trasmesse alla **Compagnia** a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata. Tutte le altre comunicazioni potranno essere trasmesse, anche tramite altro valido mezzo documentabile, alla **Contraente** o al Broker a cui è affidata la gestione della Polizza, ma in quest'ultimo caso avranno effetto soltanto se tempestivamente trasmesse alla **Compagnia**.

Art. 6.20) Coassicurazione e delega

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

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

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

Art. 6.21) Clausola Broker

- Il Contraente dichiara di avvalersi, per la stipulazione, gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker che la riceve in copia conoscenza.
- Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene

- meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
 - La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
1. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax e/o Pec le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di incasso da parte del Broker inviata tramite telefax e/o Pec.
 2. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
 3. La remunerazione del Broker è a carico della società nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 4,90%

Art. 6.22) Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 7) DEFINIZIONI DI POLIZZA

Ogni termine che in Polizza sia indicato in **grassetto**, al singolare o plurale, s'intende definito come segue:

| | |
|---------------------------------|--|
| Altre Spese Assicurate | Le Spese di Comunicazione , le Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione , le Spese di Intimazione , le Spese di Opposizione a Misure Cautelari e le Spese per la Presenza di un Familiare . |
| Ammissione | (a) Una formale ammissione scritta; (b) un'ammissione verbale resa durante un'udienza davanti a un tribunale, una corte, un arbitro o un'autorità di regolamentazione o vigilanza; o (c) un'ammissione verbale resa sotto giuramento, con dichiarazione solenne o altra modalità analoga con cui le norme di legge richiedono che le dichiarazioni siano veritiere. |
| Assicurato | Una Società o una Persona Assicurata . |
| Atto Dannoso | Ogni azione od omissione dannosa, anche se originata da colpa grave, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri, commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) da una Persona Assicurata , individualmente o in altro modo, in ragione della sua Funzione Assicurata , o qualsiasi questione contestata a una Persona Assicurata esclusivamente in ragione della sua Funzione Assicurata . |
| Carica Direttiva Esterna | La carica di amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni, purché tale carica sia ricoperta da una Persona Assicurata in ragione della sua Funzione Assicurata in una Società Partecipata e a condizione che tale carica sia assunta e mantenuta con la conoscenza e con il consenso, o dietro specifica richiesta, di una Società . |
| Compagnia | |
| Contraente | La società o l'ente indicato al punto 1 del frontespizio di Polizza. |
| Danni a Cose | Danno, deterioramento, svalutazione, distruzione o perdita d'uso di qualsiasi bene materiale. |
| Danni a Persone | Lesioni corporali, malessere psicologico o sofferenza emotiva (esclusa la sofferenza emotiva derivante da un Sinistro di Lavoro), malessere fisico, malattia o morte di qualsiasi persona fisica. |
| Danno | (a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2: l'importo che una Persona Assicurata è legalmente tenuta a versare in conseguenza di un |

Sinistro avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, compreso:

- (i) le **Spese Legali**;
 - (ii) risarcimenti riconosciuti con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale, interessi pagabili prima e dopo la sentenza o altro giudizio, rimborsi delle spese di lite sostenute dalla controparte stabiliti con sentenza o altro giudizio e somme da corrispondere ai sensi di qualsiasi transazione, inclusi i danni punitivi, esemplari o aggravati e il multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti);
 - (iii) le **Spese di Opposizione a Misure Cautelari**;
 - (iv) le **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione**;
 - (v) le **Spese di Comunicazione**; e
 - (vi) le **Spese per la Presenza di un Familiare**;
- (b) con riferimento alle Garanzie 3 e 4: le **Spese di Indagine**;
- (c) con riferimento alla Garanzia 5: le **Spese di Intimazione**.

Con riferimento a tutte le Garanzie, **Danno** non comprende:

- (i) i fatti non assicurabili secondo le norme di legge italiana, ad eccezione delle **Sanzioni Civili e Punitive** e dei danni punitivi, esemplari e aggravati o del multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti);
- (ii) multe e sanzioni di ogni genere (ad eccezione delle **Sanzioni Civili e Punitive**);
- (iii) costi o spese per esaminare, monitorare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare gli effetti di **Sostanze Inquinanti**; o
- (iv) tasse o danni equivalenti a tasse (salvo il caso in cui tali tasse o danni, per cui una **Persona Assicurata** non è **Indennizzabile**, siano in conseguenza di un **Sinistro** avanzato contro tale **Persona Assicurata** al fine di rendere tale **Persona Assicurata** personalmente responsabile dell'omesso pagamento di tasse dovute dalla **Società** di tale **Persona Assicurata**).

Familiare

Il genitore, il coniuge (o solo nelle giurisdizioni ove applicabile, il

convivente), il figlio o la figlia di una **Persona Assicurata**.

Funzione Assicurata

L'esecuzione delle funzioni, dei doveri e delle responsabilità per le quali una **Persona Assicurata** è stata impiegata o nominata da una **Società**.

Funzione Assicurata è estesa alla funzione di "Shadow Director" (come definito dalla Sezione 251 del Companies Act del 2006 vigente nel Regno Unito o dall'equivalente in altre giurisdizioni) di una **Società**.

Indagine

(a) Un'indagine investigativa formale (inclusa quella in relazione alla morte o alla lesione di una persona fisica):

(i) sulla condotta di una **Società** o di una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata**; e

(ii) avviata da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) con poteri di indagine su tale **Società** o **Persona Assicurata**;

(b) il colloquio o incontro con una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata**, richiesto da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) in relazione a un'indagine condotta da tale ente, organismo o ordine;
o

(c) il colloquio o incontro con una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata**, richiesto da una **Società** in relazione all'indagine condotta da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza).

Indagine non comprende indagini, colloqui o incontri di carattere ordinario o programmati con regolarità nell'ambito di procedure di supervisione, verifiche di conformità, controllo o ispezione da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza).

Con riferimento a un'**Indagine**, quando la Polizza si riferisce al momento in cui un **Sinistro** è avanzato per la prima volta o si considera essere avanzato per la prima volta, ciò significa:

(i) con riferimento alla lettera (a) della definizione di **Indagine**: la data in cui l'**Indagine** è avviata per la prima volta o si

considera essere avviata per la prima volta; e

- (ii) con riferimento alle lettere (b) o (c) della definizione di **Indagine**: la data in cui una **Persona Assicurata** riceve per la prima volta, o si considera ricevere per la prima volta, la richiesta di colloquio o incontro.

Indennità di Presenza

L'indennità prevista alla Garanzia 6.

Indennizzabile

Che può essere indennizzato o rimborsato da una **Società** in quanto non vietato:

- (a) dalle norme di legge o da stato di insolvenza; o
- (b) dall'atto costitutivo, statuto o regolamento di una **Società**, o da una delibera dei suoi soci, del suo consiglio di amministrazione o di suo altro organo direttivo.

Inquinamento

- (a) La reale, presunta o minacciata esposizione, produzione, deposito, trasporto, scarico, emissione, rilascio, dispersione, fuga, trattamento, rimozione o smaltimento di qualsiasi **Sostanza Inquinante**; o
- (b) qualsiasi regolamento, ordine, direttiva o richiesta di esaminare, controllare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare o neutralizzare qualsiasi **Sostanza Inquinante**, o qualsiasi azione intrapresa in previsione o anticipazione di un tale regolamento, ordine, direttiva o richiesta.

Intimazione

L'ordine giudiziale notificato a una **Persona Assicurata** in ragione della sua **Funzione Assicurata** con il quale:

- (a) si obbliga tale **Persona Assicurata** a produrre informazioni (contenute, o che si presume siano contenute, in documenti o altro mezzo); o
- (b) si obbliga tale **Persona Assicurata** a comparire in qualità di testimone,

in relazione a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, qualora il **Danno** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Danno**) in conseguenza di tale **Sinistro** risulti coperto dalla Polizza.

Limite per Periodo Assicurativo

Il Limite di Risarcimento applicabile al **Periodo Assicurativo** e indicato al punto 2(A) del frontespizio di Polizza.

Limite per Sinistro

Il Limite di Risarcimento applicabile a un **Sinistro** e indicato al punto 2(B) del frontespizio di Polizza.

Periodo Assicurativo

Il periodo iniziale compreso tra la data di Decorrenza indicata al punto 6 del frontespizio di Polizza e la data di Scadenza indicata al punto 7 del frontespizio di Polizza, o ogni periodo successivo di 12 mesi (o di durata superiore o inferiore se specificamente indicato in appendice) che ne segue, soggetto a cessazione ai sensi delle disposizioni di Polizza o delle norme di legge.

Persona Assicurata

Una persona fisica che è, è stata o sarà:

(a) amministratore, amministratore unico, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi, membro del Comitato Esecutivo, dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari o altro dirigente con deleghe speciali da parte del consiglio di amministrazione, o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni, di una **Società**; membri dell'Organismo di Vigilanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001; persone fisiche designate quali responsabili della sicurezza come indicato dal D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 – Codice della Sicurezza sul Lavoro e dalle eventuali successive modifiche intervenute; persone fisiche responsabili del trattamento dei dati personali (in Italia Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003 e normative equivalenti vigenti in altri ordinamenti), membro dell'Internal Audit, **il Responsabile dei Trattamento dati Personali, (Data Protection Officer) di cui al Reg Europeo UE /2016 /796 e s.m.i.**, Risk Manager; o

(b) un dipendente di una **Società** ma esclusivamente:

(i) in relazione a un **Sinistro di Lavoro**;

(ii) qualora tale dipendente eserciti funzioni manageriali o di supervisione o rivesta una **Carica Direttiva Esterna**;

(iii) in relazione a un **Sinistro** nel quale tale dipendente è co-imputato assieme a uno dei soggetti di cui alla lettera (a) della presente definizione; o

(iv) in relazione a un **Sinistro** nel quale si contesti a tale dipendente di essere responsabile quale amministratore di fatto di una **Società**.

Persona Assicurata comprende una persona fisica che agisce in qualità di "Shadow Director" (come definito dalla Sezione 251 del Companies Act del 2006 vigente nel Regno Unito o dall'equivalente in altre giurisdizioni) di una **Società**, se tale persona fisica sia un dipendente di un'altra **Società** o rivesta in un'altra **Società** una delle cariche di cui alla lettera (a) della presente definizione.

Persona Assicurata non comprende il revisore contabile esterno di una **Società**, il liquidatore, curatore, commissario, amministratore, supervisore o altra persona che ricopre cariche previste nell'ambito di procedure di liquidazione di una **Società** o dei beni di una

Società, incluse le procedure concorsuali.

**Persone Assicurate
Cessate o Decadute**

Le **Persone Assicurate** che prima della data di mancato rinnovo della Polizza abbiano cessato di agire nella loro **Funzione Assicurata** per motivi diversi da:

- (a) interdizione, a causa di mancanza di idoneità o adeguatezza, dai pubblici uffici o dal rivestire cariche direttive in società;
- (b) un evento descritto all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente"; e
- (c) stato di insolvenza di una **Società**.

Sanzioni Civili e Punitive

Nelle giurisdizioni ove previste e con espressa non applicabilità della definizione in caso di **Sinistro** avanzato in Italia, le sanzioni civili (comprese anche quelle previste dal 15 U.S.C. §78 dd-2 (g) (2) (B) del Foreign Corrupt Practices Act del 1977 vigente in **Usa**) di carattere punitivo che:

- (a) non derivino da illeciti penali; e
- (b) siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono state imposte.

Tali sanzioni verranno coperte entro un importo massimo di Euro 250.000,00 per **Periodo Assicurativo**, da intendersi parte integrante dei Limiti di Risarcimento indicati al punto 2 del frontespizio di Polizza e non in aggiunta agli stessi.

Sinistro

(a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2:

- (i) una richiesta scritta diretta a ottenere un determinato risarcimento pecuniario o in forma specifica;
- (ii) un procedimento civile, inclusi i casi di chiamata in causa del terzo, domanda riconvenzionale, arbitrato o processo del lavoro;
- (iii) un procedimento penale;
- (iv) un procedimento di estradizione; o
- (v) un procedimento formale davanti a un'autorità amministrativa o di regolamentazione iniziato con un provvedimento formale di notifica dell'addebito,

avanzato contro una **Persona Assicurata** in conseguenza di un presunto **Atto Dannoso**;

(b) Con riferimento alle Garanzie 3 e 4: un'**Indagine**;

(c) Con riferimento alla Garanzia 5: un'**Intimazione**.

Sinistro di Lavoro

Sinistro (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato da una **Persona Assicurata** o da un dipendente passato, presente o candidato all'assunzione di una **Società** o di una **Società Partecipata**, o avanzato da un'autorità regolatrice in materia di lavoro, in conseguenza diretta di un'azione illecita o iniqua, commessa o presumibilmente commessa in tema di: trattamento disciplinare, licenziamento, cessazione dell'impiego, violazioni del contratto di lavoro scritto o verbale, false dichiarazioni, discriminazione (comprese le molestie), mancata assunzione o promozione, privazione di opportunità di carriera, mancato passaggio di ruolo, valutazione, invasione della privacy, diffamazione, maltrattamento emotivo o ritorsioni contro chi dà informazioni sul conto di qualcuno o esercita o tenta di esercitare diritti legalmente protetti.

Sinistro in Usa

Qualsiasi **Sinistro** avanzato o promosso in tutto o in parte in **Usa** o basato in tutto o in parte su qualsiasi norma di legge vigente in **Usa**.

Società

La **Contraente** o una **Società Controllata**.

Società Controllata

Una società o un ente in cui, direttamente o indirettamente, la **Contraente**:

- (a) disponga della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- (b) controlli da sola la maggioranza dei diritti di voto in base ad accordi con altri soci; o
- (c) disponga del diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione.

Tuttavia, dove si facesse riferimento a una **Società Controllata** o a **Società Controllate** di una **Società** che non sia la **Contraente**, ai fini di tale riferimento **Società Controllata** avrà il significato sopra indicato, dovendo "la **Contraente**" di cui sopra leggersi "una **Società**".

Società Partecipata

- (a) Un ente senza scopo di lucro non soggetto a tassazione; o
- (b) una società legalmente costituita.

Società Partecipata non comprende una società o un ente che:

- (i) rientri nella definizione di **Società**;
- (ii) abbia sede in **Usa**;

- (iii) abbia emesso titoli di debito o di capitale in qualsiasi mercato mobiliare; o
- (iv) operi nel settore dei servizi finanziari di qualsiasi tipo, inclusa la prestazione di servizi bancari, di compensazione, creditizi, di intermediazione, di investimento o assicurativi.

Sostanza Inquinante

Ogni sostanza che abbia caratteristiche pericolose o un impatto pregiudizievole per l'ambiente, compresi anche, ma non solo, solidi, liquidi, irritanti gassosi o termici, contaminanti, fumo, vapore, fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, terra, prodotti chimici e di rifiuto, emissioni d'aria, odori, acque di scolo, oli, prodotti oleosi, rifiuti infettivi o medici, asbesto, prodotti asbestici e qualsiasi rumore.

Sottolimito per Periodo Assicurativo

Un Sottolimito di Risarcimento applicabile al **Periodo Assicurativo** e indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, al secondo paragrafo della definizione di **Sanzioni Civili o Punitive**, al secondo paragrafo della definizione di **Spese per Cauzioni** o in qualsiasi appendice.

Spese di Comunicazione

La parte di **Danno** consistente in:

- (a) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto della **Contraente**, sostenuti per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di fornire una consulenza a una **Persona Assicurata** con diretto riferimento al procedimento di estradizione relativo a un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**;
- (b) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche o in gestione della crisi, al fine di redigere un comunicato pubblico in relazione a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**), o per prevenire o minimizzare interruzioni all'attività aziendale o pubblicità negativa conseguente a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**. Tale copertura è limitata ai costi, spese, addebiti e onorari sostenuti nei primi 180 giorni dalla denuncia scritta di tale **Sinistro** alla **Compagnia** ai sensi di quanto previsto dall'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro"; o
- (c) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di ridurre il danno causato alla reputazione di tale **Persona Assicurata** in conseguenza di un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** contro tale **Persona Assicurata**, tramite la pubblicazione dell'esito di tale **Sinistro** nel caso in cui esso si sia

concluso con sentenza o altro giudizio di carattere definitivo e non impugnabile, e senza che sia stata accertata a carico di tale **Persona Assicurata** alcuna responsabilità, atto dannoso, omissione, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri.

Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione

La parte di **Danno** consistente in spese, costi, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto della **Contraente**, per avvalersi di un consulente fiscale, al fine di consigliare o informare una **Persona Assicurata** direttamente interessata da un procedimento di estradizione che sia parte di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

Spese di Indagine

La parte di **Danno** consistente in spese di rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti personalmente da una **Persona Assicurata** ai fini della propria rappresentanza, e non ai fini anche della rappresentanza di qualsiasi altra persona fisica o giuridica, in conseguenza di un'**Indagine** avviata per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, e che vengono sostenute:

- (a) con riferimento alla lettera (a) della definizione di **Indagine**: dopo che tale **Persona Assicurata** ha ricevuto la notifica per iscritto da parte dell'ente, organismo o ordine che ha avviato l'**Indagine** volta a stabilire se tale **Persona Assicurata** sia colpevole di comportamenti illeciti o per la quale è richiesta la partecipazione di tale **Persona Assicurata**; o
- (b) con riferimento alle lettere (b) o (c) della definizione di **Indagine**: dopo che tale **Persona Assicurata** ha ricevuto la richiesta del colloquio o incontro.

Spese di Indagine non comprende costi o spese per produrre o divulgare documenti o presentare documenti come richiesto dalla normativa.

Spese di Intimazione

La parte di **Danno** consistente in costi per la rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti personalmente da una **Persona Assicurata** ai fini di produrre le informazioni richieste o di comparire a testimoniare in conseguenza di un'**Intimazione**.

Spese di Intimazione non comprende costi e spese aziendali interne.

Spese di Opposizione a Misure Cautelari

La parte di **Danno** consistente in spese legali e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, derivanti da un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** e sostenute personalmente da una **Persona Assicurata** al fine di dare inizio a un'azione legale per opporsi:

- (a) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare tendente al sequestro, confisca o al congelamento di qualsiasi bene di tale **Persona Assicurata**;
- (b) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare con il quale si dispone di qualsiasi bene di tale **Persona Assicurata** al fine di costituire una garanzia;
- (c) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare con il quale si interdice tale **Persona Assicurata** dal ricoprire un incarico o amministrare una società; o
- (d) a un provvedimento giudiziario con il quale si dispone per tale **Persona Assicurata** la custodia cautelare o gli arresti domiciliari in pendenza del giudizio su tale **Sinistro**.

Spese Legali

La parte di **Danno** consistente in spese, costi, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti per la difesa o valutazione di un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** o per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso in tale **Sinistro**. **Spese Legali** comprende a titolo esemplificativo gli onorari di legali ed esperti, ma non comprende costi e spese aziendali interne.

Spese Legali comprende inoltre, nelle giurisdizioni ove applicabile:

- (a) i costi di importo ragionevole pagati per ottenere strumenti assicurativi o cauzioni richieste per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale; e
- (b) le **Spese per Cauzioni**.

È comunque escluso l'importo degli strumenti assicurativi o finanziari o delle cauzioni.

Spese per Cauzioni

Nelle giurisdizioni ove applicabile, i costi di importo ragionevole pagati per ottenere cauzioni ("bail bonds") o altri strumenti finanziari intesi a costituire cauzioni, richieste da un tribunale all'interno di un **Sinistro** allo scopo di concedere la libertà provvisoria di una **Persona Assicurata**.

Tali spese verranno coperte entro un importo massimo di Euro 100.000,00 per **Periodo Assicurativo**, da intendersi parte integrante dei Limiti di Risarcimento indicati al punto 2 del frontespizio di Polizza e non in aggiunta agli stessi.

Spese per la Presenza di un Familiare

La parte di **Danno** consistente in costi e spese di viaggio e soggiorno, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per consentire a un **Familiare** (limitatamente al numero di uno) di tale **Persona Assicurata** di presenziare all'udienza relativa a un **Sinistro**

(come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato contro tale **Persona Assicurata** per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, qualora l'udienza avvenga in un Paese diverso da quello in cui tale **Persona Assicurata** abbia la sua residenza.

Usa

Gli Stati Uniti d'America, i suoi territori e possedimenti, e qualsiasi territorio che si trovi sotto la sua giurisdizione.

CONDIZIONI PARTICOLARI

COND. PART. A) Limite di Risarcimento – Erosione Spese Legali

L'Art. 5.1) Limite di Risarcimento è abrogato e così sostituito:

Art. 5.1) Limite di Risarcimento

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Sinistro**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

Inoltre, l'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per:

- a) tutti i **Danni** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** per i quali sia applicabile un **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, e
- b) tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**,

non potrà superare il relativo **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili. I **Sottolimiti per Periodo Assicurativo** sono da intendersi quale parte integrante, e non in aggiunta, dell'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata ai sensi del presente articolo.

Le **Spese Legali**, le **Spese di Indagine** e tutte le **Altre Spese Assicurate** s'intendono parte integrante, e non in aggiunta, del **Limite per Periodo Assicurativo** e del **Limite per Sinistro**. Tali Limiti si ridurranno o si esauriranno via via che verranno effettuati i pagamenti sotto la voce di **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate**.

A parziale rettifica di quanto stabilito al primo, secondo e quarto paragrafo del presente articolo, ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le **Spese Legali** consistenti in spese sostenute per resistere

all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Le **Spese Legali** consistenti in spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato eccedenti l'importo previsto dall'Art. 1917 c.c., comma 3, erodono il **Limite per Periodo Assicurativo** e il **Limite per Sinistro**.

I Limiti e Sottolimiti di Risarcimento rappresentano l'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per il complesso di tutti gli **Assicurati**, e non per ogni **Assicurato**.

COND. PART. B) Liquidazione volontaria della Contraente – Continuità di copertura

Si prende atto che in data ***** la **Contraente** è stata essa in liquidazione volontaria e si è pertanto verificato un evento che rientra in quanto previsto dalla lettera (c) dell'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente".

Con esclusivo riferimento all'evento sopra riportato, si conviene di:

- (a) derogare quanto riportato dalle ultime cinque righe del primo paragrafo dell'Art. 4.2) e non applicare la limitazione temporale di copertura prevista;
- (b) derogare quanto riportato dal secondo paragrafo dell'Art. 4.2). La polizza sarà pertanto rinnovata alla scadenza del **Periodo Assicurativo** in corso, con applicazione di quanto previsto dall'Art. 6.14) "Rinnovo dell'Assicurazione"; e
- (c) estendere la Definizione di "**Persona Assicurata**" al liquidatore volontario della **Contraente**.

COND. PART. C) Precisazione Società Controllate e Partecipate

Le Garanzie di Polizza non sono operanti per le **Società Controllate** e per le **Società Partecipate** e le loro **Persone Assicurate** che alla data o prima della data di Decorrenza indicata al punto 6 del frontespizio di Polizza oppure alla data della loro acquisizione si trovino in una delle seguenti situazioni:

- (a) abbiano patrimonio netto negativo
- (b) siano state messe in liquidazione

COND. PART. D) Precisazione Paesi Esteri - Financial Interest

Con la presente Condizione Particolare si conviene quanto segue:

Le "Definizioni Generali" di **Polizza** di cui all'articolo 7 vengono integrate con le seguenti definizioni:

Polizza locale: una polizza assicurativa a copertura dei rischi D&O stipulata da una **Società estera** con una Compagnia locale o con altra Compagnia locale designata dalla **Compagnia** come suo affiliato nell'ambito del programma internazionale, autorizzato all'attività assicurativa e a prestare indennizzi ai sensi di tale polizza nella giurisdizione della **Società estera**.

Partecipazione rilevante: una **Partecipazione** superiore al 50% oppure superiore al 15% qualora tale **Partecipazione** sia la più elevata detenuta in una **Società estera**.

Società estera: una società (avente sede in un Paese o territorio in cui la **Compagnia** non può legalmente assicurare tale società dall'Italia) nella quale la **Contraente** ha un interesse economico in quanto beneficia economicamente e continuativamente dell'attività della **Società estera** o perché subisce un danno in caso di perdite, danni o responsabilità di tale **Società estera** o della relativa attività.

Danno estero: un danno subito o pagato da una **Società estera** che sarebbe considerato come danno coperto ai sensi dei termini, condizioni, esclusioni e limitazioni della **Polizza**.

Pregiudizio economico assicurato: la perdita di valore dell'interesse economico in una **Società estera** che la **Contraente** subisce in conseguenza del **Danno estero**.

Partecipazione: la quota di partecipazione societaria espressa in percentuale che la **Contraente** detiene in una **Società estera**, sia direttamente che indirettamente tramite società controllate.

Oggetto del Programma Internazionale:

Qualora si verificasse uno dei seguenti casi:

- A. la legge applicabile richiede l'emissione di una **Polizza locale**, ma prima del verificarsi di un **Danno estero** tale polizza non è ancora stata emessa;
- B. è stata emessa una **Polizza locale** che per qualunque motivo non ha indennizzato un **Danno estero** ("copertura DIC");
- C. è stata emessa una **Polizza locale** ma il limite di indennizzo da essa prestato viene esaurito in seguito all'indennizzo parziale di un **Danno estero** ("copertura DIL");

allora:

- 1. La **Compagnia** terrà indenne la **Contraente** dal **Pregiudizio economico assicurato** il cui ammontare corrisponderà:
 - a. al **Danno estero**, qualora al momento del **Danno estero** tale **Società estera** sia una **Società controllata**;
 - b. al **Danno estero**, qualora al momento del **Danno estero** la **Partecipazione** sia una **Partecipazione Rilevante**; o
 - c. alla **Partecipazione** moltiplicata per il **Danno estero**, qualora al momento del **Danno estero** tale **Società estera** non sia una **Società controllata** o la **Partecipazione** non sia una **Partecipazione Rilevante**, fermo restando quanto stabilito al punto 2 che segue.
- 2. Qualora, al momento del danno, la **Società estera** non sia una **Società controllata** o la **Contraente** non detenga una **Partecipazione** o detenga una **Partecipazione** che non sia una **Partecipazione rilevante**, ma la **Contraente** o una sua società controllata che controlla tale **Società estera** sia comunque responsabile di rimborsare legalmente la **Società estera** del **Danno estero** ("Obbligazione"), la **Compagnia** terrà indenne la **Contraente** dal

Pregiudizio economico assicurato, il cui ammontare corrisponderà al **Danno estero** fino alla misura dell'Obbligazione a carico della **Contraente**.

Al di fuori dei casi indicati qui sopra, resta fermo tutto quanto previsto dalla **Polizza**.

Condizioni applicabili alla presente Condizione Particolare:

1. Nell'ambito del presente programma internazionale, costituito dalla **Polizza** e da tutte le **Polizze locali**, il limite aggregato complessivo indennizzabile dalla **Compagnia** per tutti i danni e/o spese, indipendentemente dal numero di sinistri, richiedenti o assicurati, corrisponde al Limite di Indennizzo indicato al punto 3 del frontespizio di **Polizza**.
2. Laddove sia stata emessa una **Polizza locale**, qualsiasi indennizzo prestatore da tale **Polizza locale** per un **Danno estero** verrà sottratto dall'importo di danni e/o spese indennizzabili ai sensi della presente Condizione Particolare.
3. L'importo totale di tutti gli indennizzi prestati ai sensi della **Polizza** e di tutte le **Polizze locali**, anche in combinazione, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 3 del frontespizio di **Polizza**.
4. Nel caso in cui la **Compagnia** (per conto proprio o per conto della compagnia di una **Polizza locale**) ha prestatore indennizzi o è tenuto a prestare indennizzi ai sensi della **Polizza** e di qualunque **Polizza locale**, anche in combinazione, che nel complesso superino il Limite di Indennizzo indicato al punto 3 del frontespizio di **Polizza**, la **Contraente** sarà tenuto a rimborsare alla **Compagnia** gli importi pagati, e a tenere indenne la **Compagnia** di ogni obbligo a effettuare pagamenti, che superino tale Limite di Indennizzo.
5. La **Contraente** sarà tenuta a rimborsare alla **Compagnia** gli importi di cui al precedente punto 4 entro 7 giorni dalla ricezione della richiesta scritta di tale importi da parte dell'**Compagnia**. In caso di ritardo, gli importi dovuti verranno maggiorati di interessi, calcolati sul periodo di mora col tasso mensile LIBOR incrementato del 2%.
6. Laddove sia stata emessa una **Polizza locale**, l'importo della franchigia o scoperto applicabile ai sensi di tale polizza non potrà superare la corrispondente franchigia o scoperto indicato al punto 3 del frontespizio di **Polizza**.
7. Qualora una disposizione della presente Clausola Particolare fosse considerata invalida o inefficace ai sensi di una giurisdizione applicabile in una particolare situazione, la sua invalidità o inefficacia non pregiudicherà la validità e l'efficacia della stessa in altre giurisdizioni o situazioni.
8. La **Compagnia** tratterà ogni **Danno estero** ai sensi dei termini e delle condizioni di **Polizza**, comprese le esclusioni e ogni limitazione applicabile, come se il **Danno estero** fosse sostenuto dalla **Contraente**.
9. I fatti conosciuti dalla **Società estera** verranno considerati come conosciuti dalla **Contraente**.
10. Il **Contraente** dovrà, su indicazione della **Compagnia**:
 - a) avvalersi di un perito, a spese della **Compagnia**, autorizzato nella giurisdizione in cui il **Danno estero** è avvenuto e approvato dalla **Compagnia**, al fine di definire tale danno;
 - b) se permesso dalla legge applicabile, consentire alla **Compagnia** di esercitare pienamente il diritto a collaborare con tale perito;

- c) consentire alla **Compagnia** il pieno accesso a qualunque documento prodotto da tale perito; e
- d) controllare l'indagine, la definizione, la difesa e la transazione di un **Danno estero**, compreso accedere a libri, registrazioni, fatture, documenti giustificativi e ogni altra informazione.

11. La **Contraente** dovrà adoperarsi al meglio per assicurare che la **Società estera** compia ogni sforzo, nella misura consentita dalla legge o dai regolamenti cui la **Società estera** è assoggettata, per compiere, facilitare e permettere tutto ciò che può essere necessario o può essere ragionevolmente richiesto dalla **Compagnia** per esercitare ogni diritto o rimedio legale o per ottenere da terzi un risarcimento, un indennizzo o una transazione, dando priorità alla **Compagnia** rispetto all'compagnia della **Polizza estera**. Nel caso in cui la **Società estera** recuperi somme in relazione a un **Danno estero** pagato dalla **Compagnia** alla **Contraente**, la **Contraente** dovrà immediatamente corrispondere alla **Compagnia** una somma equivalente al recupero.

COND. PART. E) Estensione alla Responsabilità Civile della Società

A. L'Art. 1) "Garanzie di Polizza" viene integrato con le seguenti Garanzie:

| | |
|-------------------|---|
| Garanzia 7 | La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Società dal Danno . |
| Garanzia 8 | La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Società dalle Spese Connesse alla Salute e Sicurezza sul Lavoro . |
| Garanzia 9 | La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Società dalle Spese Connesse a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime . |

Si precisa che le Garanzie 7, 8 e 9 verranno complessivamente prestate entro l'importo massimo per **Periodo Assicurativo** indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, da intendersi parte integrante dei Limiti di Risarcimento indicati al punto 2 del frontespizio di Polizza e non in aggiunta agli stessi.

B. Il punto 4 del frontespizio di Polizza viene abrogato e così sostituito:

4. Sottolimiti di Risarcimento per **Periodo Assicurativo**:

Con riferimento a tutte le Garanzie:

Spese di Emergenza ai sensi dell'Art. 2.4)

Euro 150.000,00

Indennità di Presenza

Euro 50.000,00

Con riferimento alle Garanzie 1 e 2:

Spese Legali per Inquinamento

Euro 500.000,00

Spese di Opposizione a Misure Cautelari

Euro 500.000,00

Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione

Euro 150.000,00

Spese di Comunicazione

Euro 250.000,00

Spese per la Presenza di un Familiare

Euro 25.000,00

Con riferimento alle Garanzie 7, 8 e 9:

Garanzie 7, 8 e 9 complessivamente

Euro 100.000,00

Spese Legali per Danni a Persone o Danni a Cose

Euro 50.000,00

| | |
|---|---|
| Spese Legali per Servizi e Consulenze | Euro 50.000,00 |
| Spese Legali per Proprietà Intellettuali | Euro 50.000,00 |
| Spese Legali per Emissione Titoli | Euro 100.000,00 |
| Spese Legali per Obbligazioni Contrattuali | Euro 100.000,00 |
| Spese Legali per Inquinamento | Euro 100.000,00 |
| Spese di Comunicazione | Euro 25.000,00 |
| Spese di Pubbliche Relazione | Euro 25.000,00 |
| Spese Connesse a Furto d'Identità | Il 10% del Limite "Garanzie 7, 8 e 9" sopra riportato |
| Spese Connesse alla Salute e Sicurezza sul Lavoro | Il 25% del Limite "Garanzie 7, 8 e 9" sopra riportato |
| Spese Connesse a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime lett. a) | Il 25% del Limite "Garanzie 7, 8 e 9" sopra riportato |
| <u>Con riferimento alle Garanzie 1, 2 e 7:</u> | |
| Spese di Mitigazione del Danno | Euro 100.000,00 |

C. Il punto 5 del frontespizio di Polizza viene abrogato e così sostituito:

5. Franchigia:
- Con riferimento a tutte le Garanzie ad eccezione delle Garanzie 7, 8 e 9:
Per **Sinistri** avanzati e promossi Euro 0
interamente fuori dagli **Usa**:
Per **Sinistri** avanzati o promossi in tutto
o in parte negli **Usa**: USD 30.000
Le precedenti Franchigie si applicano solo al **Danno** per il
quale una **Persona Assicurata** sia **Indennizzabile**.
Le precedenti Franchigie si applicano inoltre alle **Spese di Mitigazione del Danno** per le quali una **Persona Assicurata** sia **Indennizzabile**.
- Con riferimento alle Garanzie 7, 8 e 9:
Per **Sinistro**: Euro 2.500
La precedente Franchigia si applica inoltre alle **Spese di Mitigazione del Danno**.

D. L'Art. 2) "Estensioni Speciali" viene integrato con i seguenti articoli:

Art. 2.10) Furto d'Identità

Con esclusivo riferimento alla Garanzia 7, qualora un terzo che non sia una **Società** o un qualunque suo dipendente stipuli un accordo con un soggetto che dichiara dolosamente di essere una **Società** ma non lo è, la **Compagnia** terrà indenne tale **Società** dalle **Spese Connesse a Furto d'Identità**. Tali spese verranno coperte fino al Sottolimito previsto per **Spese Connesse a Furto d'Identità** indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza.

Art. 2.11) Mitigazione del Danno

Con esclusivo riferimento alle Garanzie 1 e 2, la **Compagnia** terrà indenne una **Persona Assicurata** dalle **Spese di Mitigazione del Danno**, purché tutte le seguenti condizioni siano rispettate:

- (a) la **Persona Assicurata** dimostri, con ragionevole soddisfacimento della **Compagnia**, che le azioni correttive siano ragionevoli e proporzionate e che si possa ragionevolmente ritenere che esse possano prevenire o attenuare il **Sinistro** potenziale;
- (b) le circostanze che danno origine a tali **Spese di Mitigazione del Danno** siano denunciate ai sensi di quanto previsto dall'art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in caso di Sinistro";
- (c) qualsiasi azione correttiva sia intrapresa con il preventivo consenso scritto della **Compagnia**; e
- (d) la **Persona Assicurata** provi che il **Sinistro** potenziale sarebbe coperto ai sensi della presente Polizza.

L'importo massimo che la **Compagnia** si obbliga a pagare per le **Spese di Mitigazione del Danno** non potrà in alcun caso superare l'importo del **Danno** che sarebbe pagato nel caso in cui il **Sinistro** potenziale fosse effettivamente avanzato contro la **Persona Assicurata**. La presente estensione non opera in relazione a **Sinistri** potenziali da parte o in nome o per conto di una **Società** contro una **Persona Assicurata**.

Con esclusivo riferimento alla Garanzia 7, la **Compagnia** terrà indenne una **Società** dalle **Spese di Mitigazione del Danno**, purché tutte le seguenti condizioni siano rispettate:

- (e) la **Società** dimostri, con ragionevole soddisfacimento della **Compagnia**, che le azioni correttive siano ragionevoli e proporzionate e che si possa ragionevolmente ritenere che esse possano prevenire o attenuare il **Sinistro** potenziale;
- (f) le circostanze che danno origine a tali **Spese di Mitigazione del Danno** siano denunciate ai sensi di quanto previsto dall'art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in caso di Sinistro";
- (g) qualsiasi azione correttiva sia intrapresa con il preventivo consenso scritto della **Compagnia**; e
- (h) l'**Assicurato** provi che il **Sinistro** potenziale sarebbe coperto ai sensi della presente Polizza.

L'importo massimo che la **Compagnia** si obbliga a pagare per le **Spese di Mitigazione del Danno** non potrà in alcun caso superare l'importo del **Danno** che sarebbe pagato nel caso in cui il **Sinistro** potenziale fosse effettivamente avanzato contro la **Società**. La presente estensione non opera in relazione a **Sinistri** potenziali da parte o in nome o per conto di una **Società** contro un'altra **Società**.

La presente estensione verrà prestata, complessivamente per le Garanzie 1, 2 e 7 fino al Sottolimito previsto per **Spese di Mitigazione del Danno** indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza.

Inoltre:

- (1) La lettera (c) dell'Art. 2.1) "Limite di Risarcimento aggiuntivo per Danni non Indennizzabili" viene abrogata e così sostituita:
 - (c) il limite indicato al punto 3 del frontespizio di Polizza rappresenta l'importo massimo a cui la **Compagnia** si obbliga a prestare tale limite aggiuntivo in conseguenza di tutti i **Sinistri** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art.2.11) "Mitigazione del Danno", tutti i **Sinistri** potenziali) avanzati per la prima volta

durante il **Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero degli **Assicurati** coinvolti.

- (2) L'Art. 2.4) "Spese di Emergenza" viene abrogato e così sostituito:

Art. 2.4) Spese di Emergenza

A parziale rettifica di quanto previsto dall'Art. 6.2) "Gestione del Sinistro", nel caso in cui, a causa di una situazione di emergenza, un **Assicurato** non possa chiedere il preventivo consenso scritto della **Compagnia** per sostenere **Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate** in conseguenza di un **Sinistro**, tali **Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate** potranno essere sostenute anche in assenza di tale consenso. Resta comunque inteso che l'importo massimo di **Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate** che un **Assicurato** potrà sostenere in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero degli **Assicurati** coinvolti, senza il preventivo consenso scritto della **Compagnia** non potrà superare il Sottolimito indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza o, se inferiore, l'importo che tale **Assicurato** dovrà sostenere prima che il preventivo consenso scritto della **Compagnia** possa essere chiesto.

Si precisa che quanto previsto al paragrafo precedente non è applicabile alle **Spese di Mitigazione del Danno**.

- (3) Le lettere (a) e (e) dell'Art. 2.6) "Cariche Direttive Esterne in Società Partecipate" vengono abrogate e così sostituite:

- (a) la copertura prestata dalla **Compagnia** in relazione a ogni **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", ogni **Sinistro** potenziale) è limitata a quella parte di **Danno** che sia in eccesso:

(iv) a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile;

(v) all'importo del **Danno** per il quale la **Persona Assicurata** che ricopre tale **Carica Direttiva Esterna** è indennizzata dalla **Società Partecipata**; e

(vi) alla Franchigia applicabile indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza;

- (e) la copertura non è estesa al **Danno** derivante da una **Carica Direttiva Esterna** in conseguenza di un **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", un **Sinistro** potenziale) per un **Atto Dannoso** commesso in una data in cui la **Persona Assicurata** non rivestiva la **Carica Direttiva Esterna**, o in conseguenza di un'Indagine con la quale si investighi su una condotta avvenuta in una data in cui la **Persona Assicurata** non rivestiva la **Carica Direttiva Esterna**.

- E. Ai fini dell'operatività delle garanzie 7, 8 e 9, l'Art. 7) "Definizioni di Polizza" viene integrato con le seguenti definizioni:

Atto Dannoso di Lavoro

Uno dei seguenti atti commessi o tentati da una **Società** in relazione al rapporto di lavoro: licenziamento o cessazione dell'impiego di tipo illecito

o iniquo (comprese dimissioni forzate), violazioni del contratto di lavoro scritto o verbale, discriminazioni illecite, isolamento illecito, inquadramento illecito, molestie illecite (comprese quelle sessuali), bullismo, demansionamento illecito o illecito rifiuto al passaggio di ruolo, ingiusta mancata promozione o ingiusto rifiuto alla promozione, valutazione negligente, trattamento disciplinare illecito, referenze negligenti, diffamazione, invasione della privacy o della riservatezza, dichiarazioni volutamente false, rappresaglie illecite, mancata adozione o mancata sostanziale applicazione di procedure interne sull'impiego, negligenze nel mantenimento, supervisione, assunzione o formazione, dichiarazione non veritiere, detenzione illecita, inflizione illecita di stress emotivo, sofferenze mentali o umiliazioni, illecita privazione di opportunità di carriera, illecita mancata assegnazione di un incarico di ruolo.

Autorità per la Salute e Sicurezza sul Lavoro

L'Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro

Un'indagine investigativa formale avviata dall'**Autorità per la Salute e Sicurezza sul Lavoro** sulla condotta di una **Società** ai sensi del D. Lgs. 81/2008 o di qualsiasi altra normativa vigente in Italia in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (eccetto per quanto rientrante nell'art. 25-septies D. Lgs. 231/2001).

Quando la Polizza si riferisce al momento in cui un **Sinistro** è avanzato per la prima volta o si considera essere avanzato per la prima volta, ciò significa con riferimento a un'**Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro**, la data in cui l'**Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul lavoro** è avviata per la prima volta o si considera essere avviata per la prima volta.

Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime

Un'indagine investigativa formale avviata dall'**Autorità per la Salute e Sicurezza sul Lavoro** sulla condotta di una **Società** ai sensi dell'art. 25-septies D. Lgs. n. 231/2001. **Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime** non comprende l'esecuzione dell'ordine di pubblicazione della sentenza di condanna ai sensi dell'art. 18 D. Lgs. 231/2001.

Quando la Polizza si riferisce al momento in cui un **Sinistro** è avanzato per la prima volta o si considera essere avanzato per la prima volta, ciò significa con riferimento a un'**Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime**, la data in cui un'**Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime** è avviata per la prima volta o si considera essere avviata per la prima volta.

Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime

Un procedimento penale contro una **Società** per i reati colposi di omicidio o lesioni gravi o gravissime ai fini dell'accertamento della responsabilità dell'ente ai sensi dell'art. 25-septies D. Lgs. n. 231/2001.

Sinistro Connesso a

La richiesta di un soggetto finalizzata a dare esecuzione a un accordo

| | |
|---|---|
| Furto d'Identità | stipulato con un terzo che non sia una Società , o un qualunque suo dipendente, in conseguenza del fatto che tale terzo ha dolosamente dichiarato di essere una Società ma non lo è. |
| Spese Connesse a Furto d'Identità | La parte di Danno consistente in costi e spese, di importo ragionevole, sostenuti da una Società per accertare che, in seguito a un Sinistro per Furto d'Identità avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo , qualcuno ha dichiarato dolosamente di essere chi non è. |
| Spese Connesse alla Salute e Sicurezza sul Lavoro | La parte di Danno consistente in spese di rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti da una Società ai fini della propria rappresentanza in un' Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro avviata per la prima volta durante il Periodo Assicurativo . Tali spese verranno coperte fino al Sottolimito previsto per Spese Connesse alla Salute e Sicurezza sul Lavoro indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza. |
| Spese Connesse a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime | <p>La parte di Danno consistente in:</p> <p>(a) le spese di rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti da una Società ai fini della propria rappresentanza in un'Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime avviata per la prima volta durante il Periodo Assicurativo. Tali spese verranno coperte fino al Sottolimito previsto per Spese Connesse a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime lett. a) indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza; e</p> <p>a) le Spese Legali in conseguenza di un Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime iniziato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo.</p> |
| Spese di Mitigazione del Danno | <p>Con riferimento alle Garanzie 1 e 2: la parte di Danno consistente in costi e spese, d'importo ragionevole, sostenuti in conseguenza di azioni correttive intraprese da una Persona Assicurata o da una Società allo scopo esclusivo di prevenire o attenuare un Sinistro potenziale contro tale Persona Assicurata, purché tale Sinistro potenziale, qualora diventasse un Sinistro, darebbe origine a un Danno coperto ai sensi della Garanzia 1 o 2 della Polizza.</p> <p>Con riferimento alla Garanzia 7: la parte di Danno consistente in costi e spese, d'importo ragionevole, sostenuti in conseguenza di azioni correttive intraprese da una Società allo scopo esclusivo di prevenire o attenuare un Sinistro potenziale contro tale Società, purché tale Sinistro potenziale, qualora diventasse un Sinistro, darebbe origine a un Danno coperto ai sensi della Garanzia 7 della Polizza.</p> |
| Spese di Pubbliche Relazioni | La parte di Danno consistente in costi e spese, di importo ragionevole, sostenuti dalla Contraente per avvalersi di una società o di un consulente di pubbliche relazioni, di uno studio legale o di una società di gestione della crisi, a cui la Contraente potrà a sua ragionevole discrezione rivolgersi per prevenire o minimizzare la pubblicità negativa |

che si prevede potrebbe derivare da un'**Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime** o da un'**Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro** avviate per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

F. Le seguenti definizioni di cui all'Art. 7 "Definizioni di Polizza" vengono abrogate e così sostituite:

Altre Assicurare **Spese** Con riferimento a tutte le Garanzie ad eccezione delle Garanzie 7, 8 e 9:
le **Spese di Comunicazione**, le **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione**, le **Spese di Intimazione**, le **Spese di Opposizione a Misure Cautelari** e le **Spese per la Presenza di un Familiare**.

Con riferimento alle Garanzie 7, 8 e 9:
le **Spese Connesse alla Salute e Sicurezza sul Lavoro**, le **Spese Connesse a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime**, le **Spese Connesse a Furto d'Identità**, **Spese di Pubbliche Relazione** e le **Spese di Comunicazione**.

Atto Dannoso Con riferimento alle Garanzie 1 e 2:
Ogni azione od omissione dannosa, anche se originata da colpa grave, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri, commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) da una **Persona Assicurata**, individualmente o in altro modo, in ragione della sua **Funzione Assicurata**, o qualsiasi questione contestata a una **Persona Assicurata** esclusivamente in ragione della sua **Funzione Assicurata**.

Con riferimento alla Garanzia 7:
Ogni azione od omissione dannosa, anche se originata da colpa grave, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) da una **Società**.

Danno (a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2: l'importo che una **Persona Assicurata** è legalmente tenuta a versare in conseguenza di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", un **Sinistro** potenziale denunciato per la prima volta alla **Compagnia** durante il **Periodo Assicurativo**), compreso:

(vii) le **Spese Legali**;

(viii) risarcimenti riconosciuti con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale, interessi pagabili prima e dopo la sentenza o altro giudizio, rimborsi delle spese di lite sostenute dalla controparte stabiliti con sentenza o altro giudizio e somme da corrispondere ai sensi di qualsiasi transazione, inclusi i danni punitivi, esemplari o aggravati e il multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati

riconosciuti);

- (ix) le **Spese di Opposizione a Misure Cautelari**;
 - (x) le **Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione**;
 - (xi) le **Spese di Comunicazione**;
 - (xii) le **Spese per la Presenza di un Familiare**; e
 - (xiii) le **Spese di Mitigazione del Danno**.
- (b) con riferimento alle Garanzie 3 e 4: le **Spese di Indagine**.
- (c) con riferimento alla Garanzia 5: le **Spese di Intimazione**.
- (d) con riferimento alla Garanzia 7: l'importo che una **Società** è legalmente tenuta a versare in conseguenza di un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", un **Sinistro** potenziale denunciato per la prima volta alla **Compagnia** durante il **Periodo Assicurativo**), compreso:
- (i) le **Spese Legali**;
 - (ii) risarcimenti riconosciuti con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale, interessi pagabili prima e dopo la sentenza o altro giudizio, rimborsi delle spese di lite sostenute dalla controparte stabiliti con sentenza o altro giudizio e somme da corrispondere ai sensi di qualsiasi transazione, inclusi i danni punitivi, esemplari o aggravati e il multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti risarcimenti);
 - (iii) le **Spese Connesse a Furto d'Identità**;
 - (iv) le **Spese di Pubbliche Relazione**;
 - (v) le **Spese di Comunicazione**; e
 - (vi) le **Spese di Mitigazione del Danno**.
- (e) con riferimento alla Garanzia 8: le **Spese Connesse alla Salute e Sicurezza sul Lavoro**.
- (f) con riferimento alla Garanzia 9: le **Spese Connesse a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime**.

Con riferimento a tutte le Garanzie, **Danno** non comprende:

- (v) i fatti non assicurabili secondo le norme di legge italiana, ad

eccezione delle **Sanzioni Civili e Punitive** e dei danni punitivi, esemplari e aggravati o del multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti);

- (vi) multe e sanzioni di ogni genere (ad eccezione delle **Sanzioni Civili e Punitive**);
- (vii) costi o spese per esaminare, monitorare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare gli effetti di **Sostanze Inquinanti**; o
- viii) tasse o danni equivalenti a tasse (salvo il caso in cui tali tasse o danni, per cui una **Persona Assicurata** non è **Indennizzabile**, siano in conseguenza di un **Sinistro** avanzato contro tale **Persona Assicurata** al fine di rendere tale **Persona Assicurata** personalmente responsabile dell'omesso pagamento di tasse dovute dalla **Società** di tale **Persona Assicurata**).

Sinistro

- (a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2:

- (vi) una richiesta scritta diretta a ottenere un determinato risarcimento pecuniario o in forma specifica;
- (vii) un procedimento civile, inclusi i casi di chiamata in causa del terzo, domanda riconvenzionale, arbitrato o processo del lavoro;
- (viii) un procedimento penale;
- (ix) un procedimento di estradizione; o
- (x) un procedimento formale davanti a un'autorità amministrativa o di regolamentazione iniziato con un provvedimento formale di notifica dell'addebito,

avanzato contro una **Persona Assicurata** in conseguenza di un presunto **Atto Dannoso**;

- (b) Con riferimento alle Garanzie 3 e 4: un'**Indagine**;

- (c) Con riferimento alla Garanzia 5: un'**Intimazione**;

- (d) Con riferimento alla Garanzia 7:

- (i) una richiesta scritta diretta a ottenere un determinato risarcimento pecuniario o in forma specifica;
- (ii) un procedimento civile, inclusi i casi di chiamata in causa del terzo, domanda riconvenzionale o arbitrato; o

(iii) un procedimento penale;

avanzato contro una **Società** in conseguenza di un presunto **Atto Dannoso**, ad esclusione comunque di quanto segue:

- una richiesta scritta, un procedimento civile o un procedimento penale avanzato, avviato, promosso o iniziato dall'**Autorità per la Salute e Sicurezza sul Lavoro** o qualunque altro ente amministrativo di regolamentazione o vigilanza;
- qualunque procedimento penale in cui si contesti una presunta violazione di normative sulla salute e sicurezza sul lavoro vigente in una giurisdizione diversa da quella italiana; o
- un **Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime**.

- (e) Con riferimento alla Garanzia 8: un'**Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro**;
- (f) Con riferimento alla Garanzia 9: un'**Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime** o un **Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime**;
- (g) Con riferimento alla estensione di cui all'art. 2.10: un **Sinistro per Furto d'Identità**.

Spese di Comunicazione

Con riferimento a tutte le Garanzie ad eccezione delle Garanzie 7, 8 e 9:

La parte di **Danno** consistente in:

- (d) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto della **Contraente**, sostenuti per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di fornire una consulenza a una **Persona Assicurata** con diretto riferimento al procedimento di estradizione relativo a un **Sinistro** avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**;
- (e) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche o in gestione della crisi, al fine di redigere un comunicato pubblico in relazione a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**), o per prevenire o minimizzare interruzioni all'attività aziendale o pubblicità negativa conseguente a un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**. Tale copertura è limitata ai costi, spese, addebiti e onorari sostenuti nei primi 180 giorni dalla

denuncia scritta di tale **Sinistro** alla **Compagnia** ai sensi di quanto previsto dall'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro"; o

- (f) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Persona Assicurata** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di ridurre il danno causato alla reputazione di tale **Persona Assicurata** in conseguenza di un **Sinistro** (come definito alla lettera (a) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** contro tale **Persona Assicurata**, tramite la pubblicazione dell'esito di tale **Sinistro** nel caso in cui esso si sia concluso con sentenza o altro giudizio di carattere definitivo e non impugnabile, e senza che sia stata accertata a carico di tale **Persona Assicurata** alcuna responsabilità, atto dannoso, omissione, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri.

Con riferimento alle Garanzie 7, 8 e 9:

La parte di **Danno** consistente in:

- (a) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Società** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche o in gestione della crisi, al fine di redigere un comunicato pubblico in relazione a, o per prevenire o minimizzare interruzioni all'attività aziendale o pubblicità negativa conseguente a, un **Sinistro** (che non sia un'**Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro** o un'**Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**. Tale copertura è limitata ai costi, spese, addebiti e onorari sostenuti nei primi 180 giorni dalla denuncia scritta di tale **Sinistro** alla **Compagnia** ai sensi di quanto previsto dall'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro"; o
- (b) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una **Società** per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di ridurre il danno causato alla reputazione di tale **Società** in conseguenza di un **Sinistro** (che non sia un'**Indagine Connessa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro** o un'**Indagine Connessa a Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** contro tale **Società**, tramite la pubblicazione dell'esito di tale **Sinistro** nel caso in cui esso si sia concluso con sentenza o altro giudizio di carattere definitivo e non impugnabile e:
- (i) senza che sia stata accertata a carico di tale **Società** alcuna responsabilità, atto dannoso, omissione, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri; o
 - (ii) senza che a tale **Società** sia stata riconosciuta la

responsabilità dell'ente per i reati colposi di omicidio o lesioni gravi o gravissime ai sensi dell'art. 25-septies D. Lgs. n. 231/2001.

Spese Legali

La parte di **Danno** consistente in spese, costi, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti per la difesa o valutazione di un **Sinistro** (come definito alla lettera (a), (d) o (f) della definizione di **Sinistro**) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** o per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso in tale **Sinistro**. **Spese Legali** comprende a titolo esemplificativo gli onorari di legali ed esperti, ma non comprende costi e spese aziendali interne.

Spese Legali comprende inoltre, nelle giurisdizioni ove applicabile:

(c) i costi di importo ragionevole pagati per ottenere strumenti assicurativi o cauzioni richieste per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale; e

(d) le **Spese per Cauzioni**.

È comunque escluso l'importo degli strumenti assicurativi o finanziari o delle cauzioni.

Spese Legali non comprende le **Spese Connesse a Furto d'Identità**.

G. Il titolo e la successiva frase introduttiva dell'Art. 3.1) vengono abrogati e così sostituiti:

Art. 3.1) Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie ad eccezione delle Garanzie 7, 8 e 9:

La Polizza non copre il **Danno** in conseguenza di un **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", un **Sinistro** potenziale), che sia:

H. L'Art. 3) "Esclusioni" viene integrato con il seguente nuovo articolo:

Art. 3.3) Esclusioni applicabili alle Garanzie 7, 8 e 9:

La Polizza non copre il **Danno** in conseguenza di un **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art.2.11) "Mitigazione del Danno", un **Sinistro** potenziale), che sia:

- (j) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto o **Atto Dannoso** di cui sia stata accettata denuncia scritta di circostanza o di **Sinistro** su qualsiasi **Periodo Assicurativo** precedente o su qualsiasi polizza precedente, indipendentemente dal momento in cui tale **Periodo Assicurativo** o polizza precedente fossero in vigore e indipendentemente dal fatto che tale polizza fosse stipulata con la **Compagnia** o con altro assicuratore;
- (b) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi:
 - (v) richiesta di risarcimento o altro rimedio, atto di citazione, ricorso, domanda giudiziale o extragiudiziale, o azione legale pendente avviata da parte o contro qualsiasi **Assicurato**;
 - (vi) indagine avviata sul conto di qualsiasi **Assicurato**;

(vii) altro procedimento pendente avviato da parte o contro qualsiasi **Assicurato**; o

(viii) ordine, ordinanza, decreto, sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso a favore o contro qualsiasi **Assicurato**,

alla data o prima della data indicata al punto 9 del frontespizio di Polizza, o conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto, circostanza o situazione che sia la medesima, o sostanzialmente la medesima, su cui si fonda quanto elencato ai punti di cui alla presente lettera;

- (c) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Danni a Persone** o **Danni a Cose**, ad eccezione delle **Spese Legali** fino al Sottolimito previsto per **Spese Legali** per **Danni a Persone** o **Danni a Cose** indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza. La presente esclusione non si applica tuttavia alle Garanzie 8 e 9;
- (d) conseguenza diretta o indiretta di un **Atto Dannoso** in qualunque modo connesso a uno schema, piano o fondo pensionistico, di compartecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria o che preveda benefici per i dipendenti, amministratori o sindaci;
- (e) conseguenza diretta o indiretta di un reale o presunto **Atto Dannoso di Lavoro**;
- (f) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi azione od omissione dolosa o di un'intenzionale violazione di norme di legge da parte di una **Società** o di una **Persona Assicurata** (come definita alla lettera a) della definizione di **Persona Assicurata**), purché tale dolo o violazione sia accertata (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale **Società** o **Persona Assicurata** ne faccia **Ammissione**;
- (g) conseguenza diretta o indiretta del conseguimento da parte di una **Società** di benefici o privilegi al quale tale **Società** non avesse legalmente diritto, purché tale conseguimento sia accertato (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale **Società** ne faccia **Ammissione**;
- (h) conseguenza diretta o indiretta della violazione di qualunque legge, normativa o regolamento o altro obbligo giuridico riguardante la concorrenza o la concorrenza sleale;
- (i) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per la prestazione o la mancata prestazione di un servizio o una consulenza a un cliente di una **Società**, ad eccezione delle **Spese Legali** fino al Sottolimito previsto per **Spese Legali** per Servizi e Consulenze indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, che verrà indennizzato dalla **Compagnia** in seguito ad accertamento (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile;
- (j) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per appropriazione o violazione di copyright, brevetti, marchi commerciali, segreti commerciali od ogni altro diritto relativo a proprietà intellettuali, ad eccezione delle **Spese Legali** fino al Sottolimito previsto per **Spese Legali** per Proprietà Intellettuali indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, e ad eccezione di un **Sinistro** che:

(i) venga avanzato da un socio di una **Società** in tale sua qualità e non come

vittima di tale appropriazione o violazione, o non come erede, legale rappresentante, avente diritto o persona a carico di tale vittima; e

(ii) non venga avanzato su sollecitazione o istigazione di una **Società**.

- (k) conseguenza diretta o indiretta di qualunque offerta pubblica, sollecitazione, acquisto, distribuzione o emissione di titoli, ad eccezione delle **Spese Legali** fino al Sottolimito previsto per **Spese Legali** per Emissione Titoli indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza;
- (l) conseguenza diretta o indiretta di qualunque obbligazione contrattuale, ad eccezione delle **Spese Legali** fino al Sottolimito previsto per **Spese Legali** per Obbligazioni Contrattuali indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza, che verrà indennizzato dalla **Compagnia** solo in seguito ad accertamento (non su richiesta della **Compagnia**) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile;
- (m) conseguenza diretta o indiretta di **Inquinamento**, ad eccezione delle **Spese Legali** fino al Sottolimito previsto per **Spese Legali** per **Inquinamento** indicato al punto 4 del frontespizio di Polizza;
- (n) in relazione a qualunque obbligazione diretta o indiretta connessa a tasse o imposte di qualunque tipo;
- (o) avanzato da parte o in nome o per conto di qualsiasi **Società** o di una **Persona Assicurata** (come definita alla lettera a) della definizione di **Persona Assicurata**); o
- (p) conseguenza diretta o indiretta di un **Atto Dannoso** connesso all'uso, reale o presunto, di internet o di un computer.

I. L'Art. 3.2) "Applicazione Individuale delle Esclusioni" viene abrogato e così sostituito:

Art. 3.2) Applicazione Individuale delle Esclusioni

Ai fini dell'applicazione delle esclusioni di cui all'Art. 3.1), nessuna condotta da parte di una **Persona Assicurata** verrà imputata a qualsiasi altra **Persona Assicurata**.

Ai fini dell'applicazione delle esclusioni di cui all'Art. 3.3), verranno imputati a una **Società** i fatti relativi a, e quanto a conoscenza di, un presente, passato o futuro amministratore, segretario generale, responsabile dell'ufficio legale, responsabile delle risorse umane, o cariche equivalenti alle precedenti.

J. Il primo, secondo e terzo paragrafo dell'Art. 5.1) "Limite di Risarcimento" vengono abrogati e così sostituiti:

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", tutti i **Sinistri** potenziali) avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

L'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per tutti i **Danni** e tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di un **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", un **Sinistro** potenziale) avanzato per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** non potrà superare il **Limite per Sinistro**, indipendentemente dal numero di

Assicurati coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

Inoltre, l'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata per:

- c) tutti i **Danni** in conseguenza di tutti i **Sinistri** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", tutti i **Sinistri** potenziali) avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** per i quali sia applicabile un **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, e
- d) tutte le **Indennità di Presenza** in conseguenza di tutti i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**,

non potrà superare il relativo **Sottolimito per Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero di **Assicurati** coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili. I **Sottolimiti per Periodo Assicurativo** sono da intendersi quale parte integrante, e non in aggiunta, dell'importo massimo a cui la **Compagnia** è obbligata ai sensi del presente articolo.

- K. L'Art. 5.2) "Franchigia" viene abrogato e così sostituito:

Art. 5.2) Franchigia

Con riferimento a ogni **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", ogni **Sinistro** potenziale), la **Compagnia** non sarà tenuta al pagamento della parte del **Danno** coperto inferiore all'importo della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza, che non potrà essere assicurata e rimarrà a carico degli **Assicurati**. La franchigia massima applicabile a un **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", un **Sinistro** potenziale) per il quale siano operanti più franchigie sarà quella di importo più elevato tra le Franchigie indicate al punto 5 del frontespizio di Polizza.

- L. L'Art. 5.3) "Sinistri Collegati" viene abrogato e così sostituito:

Art. 5.3) Sinistri Collegati

Tutti i **Sinistri** e, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", tutti i **Sinistri** potenziali, direttamente o indirettamente derivanti, conseguenti o attribuibili a una fonte o causa originante verranno considerati come costituenti, rispettivamente, un unico **Sinistro** avanzato per la prima volta o, ai fini all'estensione prestata dall'Art. 2.11 "Mitigazione del Danno", un unico **Sinistro** potenziale denunciato per la prima volta:

- (a) alla data in cui il primo di tali **Sinistri** è stato avanzato per la prima volta; o
- (b) alla data in cui il primo di tali **Sinistri** potenziali è stato denunciato per la prima volta agli assicuratori; o
- (c) se precedente alla data di cui alla lettera (a) del presente articolo, alla data meno recente in cui uno di tali **Sinistri** viene considerato avanzato per la prima volta sotto la presente Polizza o qualsiasi polizza precedente, a prescindere dal momento in cui tale polizza precedente fosse in vigore e dall'essere tale polizza precedente stata stipulata con la **Compagnia** o con altro assicuratore,

e senza attribuire rilevanza al fatto che tale data sia precedente o compresa nel **Periodo Assicurativo**.

Ai fini del presente articolo, per "**Sinistro** potenziale" s'intendono anche circostanze che potrebbero dare origine a un **Sinistro** che siano state denunciate agli assicuratori ai sensi di un

articolo di una polizza di cui la presente Polizza costituisca rinnovo, sostituzione o continuazione in tutto o in parte di contenuto analogo a quanto previsto al terzo paragrafo dell'Art. 6.1 "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro".

M. Il secondo paragrafo dell'Art. 5.4) "Ripartizione del Danno" viene abrogato e così sostituito:

Salvo il caso di un **Danno** predeterminato ai sensi del paragrafo precedente, in relazione a ogni **Sinistro** (o, ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", ogni **Sinistro** potenziale) verrà considerato **Danno** coperto solo la parte di **Danno** attribuibile a una **Persona Assicurata** in conseguenza di atti o fatti coperti e per la quale la **Persona Assicurata** non abbia diritto di regresso verso qualsiasi persona fisica o giuridica.

N. Ai fini dell'estensione prestata dall'Art. 2.11) "Mitigazione del Danno", l'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro" viene integrato con il seguente paragrafo, da leggersi immediatamente prima dell'ultimo paragrafo:

Ogni **Assicurato** dovrà, e tale obbligo è condizione essenziale ai fini dell'efficacia della Polizza, fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni e la collaborazione che la **Compagnia** potrà ragionevolmente richiedere in relazione a qualsiasi **Sinistro** potenziale.

O. L'Art. 6.2) "Gestione del Sinistro" viene abrogato e così sostituito:

Art. 6.2) Gestione del Sinistro

Con riferimento a tutte le Garanzie ad eccezione delle Garanzie 7, 8 e 9, ogni **Assicurato** ha il dovere di difendersi in relazione a qualsiasi **Sinistro** avanzato nei suoi confronti. La **Compagnia** si riserva il diritto, e le dovrà essere riconosciuta la possibilità, di unirsi a ogni **Assicurato** nell'indagine, difesa, trattativa e transazione di qualsiasi **Sinistro** da cui consegua un **Danno** che sembri ragionevolmente oggetto in tutto o in parte della copertura prestata dalla Polizza.

Con riferimento alle Garanzie 7, 8 e 9, la **Compagnia** ha il diritto, ma non il dovere, di difendere qualsiasi **Sinistro** e di nominare dei legali a tal fine.

Ogni **Assicurato** s'impegna a non transare o proporre di transare qualsiasi **Sinistro**, sostenere **Spese Legali**, **Spese di Indagine** o **Altre Spese Assicurate**, o altrimenti assumere qualsiasi obbligazione contrattuale o ammettere qualsiasi responsabilità in relazione a un **Sinistro**, senza il preventivo consenso scritto della **Compagnia**, che non dovrà essere negato senza ragione.

Salvo quanto previsto dall'Art. 2.4) "Spese di Emergenza", la **Compagnia** non sarà obbligata per transazioni, **Spese Legali**, **Spese di Indagine**, **Altre Spese Assicurate**, assunzioni di obbligazioni contrattuali o ammissioni di responsabilità che non siano state dalla stessa preventivamente approvate per iscritto.

Ogni **Assicurato** s'impegna a non pregiudicare gli interessi della **Compagnia** o i suoi effettivi o potenziali diritti di rivalsa, a non pregiudicare la difesa di qualsiasi **Sinistro** e a fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni e la collaborazione da questa richieste.

La **Compagnia** s'impegna a pagare le **Spese Legali** coperte, le **Spese di Indagine** coperte e le **Altre Spese Assicurate** coperte dietro presentazione delle relative fatture. Il pagamento di **Spese Legali**, **Spese Connesse alla Salute e Sicurezza sul Lavoro** e **Spese Connesse a Omicidio Colposo e Lesioni Gravi o Gravissime** o di ogni altra spesa che costituisca un **Danno** coperto ai sensi delle Garanzie 7, 8 o 9 dovrà essere rimborsato alla **Compagnia** dall'**Assicurato** nel caso in cui venga successivamente stabilito che l'**Assicurato** non era in realtà coperto per tali spese.

Con riferimento alle Garanzie 7, 8 e 9, la **Compagnia** avrà in ogni momento, in relazione a ogni **Sinistro**, la facoltà di pagare alla **Contraente**, in alternativa a seconda di quale importo sia inferiore, l'importo del Limite di Risarcimento che rimanga a disposizione o di qualunque Sottolimito applicabile che rimanga a disposizione, o l'importo al quale il **Sinistro** può essere transato. Tale pagamento avrà immediato effetto liberatorio per la **Compagnia** estinguendo ogni obbligazione in relazione al **Sinistro**, inclusa ogni obbligazione per ulteriori **Spese Legali** o per ulteriori **Indennità di Presenza**.

1. Il punto 4 del frontespizio “Sottolimiti di Risarcimento per Periodo Assicurativo” è integrato come segue:

- Sottolimito per la Garanzia 11 Euro 50.000,00

- Per **Sinistri** rientranti nella Garanzia 11 Euro 2.500,00

- Garanzia 11**
- La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne ogni **Società** dalle **Spese di Consulenza Legale Preliminare** se nel corso del **Periodo Assicurativo** si verifica una circostanza che a opinione di tale **Società** potrebbe successivamente dare origine a un **Sinistro di Lavoro contro la Società** coperto dalla Garanzia 10 e la **Società** trasmette comunicazione scritta alla **Compagnia** relativamente a tale circostanza. La **Compagnia** si riserva la facoltà di approvare le **Spese di Consulenza Legale Preliminare** sostenute dalla **Società**.

4. La Definizione di “**Assicurato**” è abrogata e così sostituita:

- Assicurato**
- (a) Con riferimento a tutte le Garanzie ad eccezione delle Garanzie 10 e 11: una **Società** o una **Persona Assicurata**;
 - (b) Con riferimento alle Garanzie 10 e 11: una **Società**.

5. La Definizione di “**Atto Dannoso**” è integrata con il seguente nuovo paragrafo:

- Atto Dannoso** Con riferimento alle Garanzie 10 e 11:
un **Comportamento Dannoso sul Lavoro**.

6. La Definizione di “**Danno**” è integrata con la seguente lettera:

- (f) con riferimento alla Garanzia 10: l'importo che una **Società** è legalmente tenuta a versare in conseguenza di un **Sinistro** avanzato contro di essa per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**, compreso:
 - (i) le **Spese Legali**;
 - (ii) risarcimenti riconosciuti con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale, interessi pagabili prima e dopo la sentenza o altro giudizio, rimborsi delle spese di lite sostenute dalla controparte stabiliti con sentenza o altro giudizio e somme da corrispondere ai sensi di qualsiasi transazione;
- (g) con riferimento alla Garanzia 11: le **Spese di Consulenza Legale Preliminare**.

Con riferimento alle Garanzie 10 e 11, **Danno** non comprende:

- (i) i fatti non assicurabili secondo le norme di legge italiana;
- (ii) multe e sanzioni di ogni genere;
- (iii) costi o spese sostenuti da una **Società** per adempiere a un ordine o accordo contenente un obbligo di fare o astenersi dal fare o un risarcimento non pecuniario;
- (iv) costi o spese per esaminare, monitorare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare gli effetti di **Sostanze Inquinanti**;
- (v) tasse o danni equivalenti a tasse;
- (vi) qualsiasi importo non indennizzato dalla **Società** e per il quale l'**Assicurato** sia esentato dal pagamento in forza di qualsiasi contratto, accordo o ordinanza giudiziale;
- (vii) future retribuzioni o **Benefits** di un dipendente passato, presente, candidato all'assunzione, assunto, promosso o reintegrato nel posto di lavoro;
- (viii) danni, compensi o importi:
 - 1. che rappresentano contributi previdenziali o assistenziali, trattamenti di fine rapporto o che sono dovuti in relazione al periodo di preavviso o in caso di

licenziamento (quali indennità di mancato preavviso, l'indennità sostitutiva del reintegro prevista dall'art. 8 della legge 604/1966 e dall'art. 18 della legge 300/1970, 5° comma, o da leggi equivalenti in altri ordinamenti, etc);

2. che sono dovuti quali penali o indennità o altro in base a un contratto di lavoro;
3. che sono dovuti in base a uno specifico obbligo scritto in relazione alla cessazione del rapporto di lavoro, o che rappresentano una somma per cui l'**Assicurato** sarebbe stato legalmente responsabile in assenza di un **Comportamento Dannoso sul Lavoro**.

7. La Definizione di "**Sinistro**" è integrata con la seguente lettera:

(h) con riferimento alle Garanzie 10 e 11: un **Sinistro di Lavoro contro la Società**.

8. Le Definizioni di Polizza sono integrate con le seguenti definizioni:

Comportamento Dannoso sul Lavoro a) Un'azione illecita o iniqua, commessa o presumibilmente commessa in tema di: trattamento disciplinare, licenziamento, cessazione dell'impiego, violazioni del contratto di lavoro scritto o verbale, false dichiarazioni, discriminazione (comprese le molestie), mancata assunzione o promozione, privazione di opportunità di carriera, mancato passaggio di ruolo, valutazione, invasione della privacy, diffamazione, maltrattamento emotivo o ritorsioni contro chi dà informazioni sul conto di qualcuno o esercita o tenta di esercitare diritti legalmente protetti; o

b) una **Rappresaglia**,

commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) da una **Società** anteriormente o durante il **Periodo Assicurativo**.

Benefits Qualsiasi beneficio, pagamento, bene o servizio erogato ai dipendenti in aggiunta alla retribuzione monetaria, relativamente a sistemi incentivanti o piani di previdenza.

Diritti del Lavoro

- 1) Diritti dei dipendenti a intraprendere o non intraprendere azioni sindacali o altre attività collettive;
- 2) dovere od obbligo di notificare, incontrare, discutere, consultarsi o negoziare con qualsiasi dipendente o rappresentante sindacale, collettivamente o singolarmente;
- 3) contratti collettivi di lavoro;
- 4) scioperi, interruzioni, boicottaggi, picchetti, serrate, o altre simili azioni.

Orari e Salari 1) L'importo, il calcolo, la tempistica e la modalità di

- pagamento dei minimi salariali, dei tassi salariali correnti, degli straordinari o di altri compensi;
- 2) la classificazione dei dipendenti relativamente a salari o orari di lavoro;
 - 3) trattenute o altre deduzioni dai salari;
 - 4) il diritto di ottenere permessi o assenze dal lavoro o diritto alla retribuzione durante tali assenze;
 - 5) il lavoro minorile.

Rappresaglia

Ogni azione di ritorsione contro un dipendente della **Società** a seguito di informazioni sul suo conto o in relazione all'esercizio o tentato esercizio da parte del dipendente dei diritti garantiti dalla legge.

Sinistro di Lavoro contro la Società

- (a) Una richiesta scritta diretta a ottenere un determinato risarcimento pecuniario o in forma specifica;
- (b) un procedimento civile, inclusi i casi di chiamata in causa del terzo, domanda riconvenzionale, arbitrato o processo del lavoro;
- (c) un procedimento penale; o
- (d) un procedimento formale davanti a un'autorità amministrativa o di regolamentazione iniziato con un provvedimento formale di notifica dell'addebito,

avanzato contro una **Società** da una **Persona Assicurata** (come definita alla lettera (a) della definizione di **Persona Assicurata**), o da un dipendente passato, presente o candidato all'assunzione di una **Società**, o da un'autorità regolatrice in materia di lavoro, in conseguenza di un presunto **Comportamento Dannoso sul Lavoro**.

Spese di Consulenza Legale Preliminare

Onorari e spese, di importo ragionevole, sostenute da una **Società** per ottenere una consulenza legale in merito alla sua posizione in relazione a una circostanza che potrebbe successivamente dare origine ad un **Sinistro di Lavoro contro la Società**, e alle azioni da intraprendere per impedire o mitigare il rischio del verificarsi dello stesso.

9. Esclusivamente ai fini della presente estensione di copertura in relazione alle Garanzie 10 e 11, le lettere (a), (b), (c) e (h) dell'Art. 3.1) "Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie ad eccezione delle Garanzie 7, 8 e 9", vengono abrogate e così sostituite:

- (a) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto o **Comportamento Dannoso sul Lavoro** di cui sia stata accettata denuncia scritta di circostanza o di **Sinistro** su qualsiasi **Periodo Assicurativo** precedente o su qualsiasi polizza precedente, indipendentemente dal momento in cui tale **Periodo Assicurativo** o polizza precedente fossero in vigore e indipendentemente dal fatto che tale polizza fosse stipulata con la **Compagnia** o con altro assicuratore;

(b) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi:

- (i) richiesta di risarcimento o altro rimedio, atto di citazione, ricorso, domanda giudiziale o extragiudiziale, o azione legale pendente avviata da parte o contro qualsiasi **Assicurato**;
- (ii) indagine avviata sul conto di qualsiasi **Assicurato**;
- (iii) altro procedimento pendente avviato da parte o contro qualsiasi **Assicurato**;
o
- (iv) ordine, ordinanza, decreto, sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso a favore o contro qualsiasi **Assicurato**,

alla data o prima della data di decorrenza della presente estensione di copertura in relazione alle Garanzie 10 e 11, o conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto, circostanza o situazione che sia la medesima, o sostanzialmente la medesima, su cui si fonda quanto elencato ai punti di cui alla presente lettera;

- (c) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Danni a Cose** o per lesioni corporali, malessere psicologico, sofferenza emotiva, malessere fisico, malattia o morte di qualsiasi persona fisica. La presente esclusione non si applica tuttavia a un **Sinistro** per malessere psicologico, sofferenza emotiva o umiliazioni in conseguenza di un **Comportamento Dannoso sul Lavoro**.
- (h) conseguenza diretta o indiretta di **Inquinamento**. La presente esclusione non si applica tuttavia a un **Sinistro** diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Rappresaglia**;

10. L'Art. 3) "Esclusioni" viene integrato con i seguenti nuovi articoli:

Art. 3.4) Esclusioni applicabili alle Garanzie 10 e 11:

Le Garanzie 10 e 11 non coprono il **Danno** in conseguenza di un **Sinistro** che sia:

- (a) conseguenza diretta o indiretta della violazione o presunta violazione degli obblighi previsti dalla legge relativamente all'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, indennità, benefici o pensioni per invalidità, sistemi di previdenza o assistenza sociale o enti nazionali di assicurazione. La presente esclusione non si applica tuttavia a un **Sinistro** diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Rappresaglia**;
- (b) conseguenza diretta o indiretta di azioni od omissioni di terzi che non rientrano nella definizione di **Assicurato**, e di cui volontariamente un **Assicurato** si è assunto la responsabilità;
- (c) conseguenza diretta o indiretta della violazione o presunta violazione di leggi o doveri in relazione a **Orari e Salari** o alla salute e sicurezza sul lavoro. La presente esclusione non si applica tuttavia a un **Sinistro** diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per **Rappresaglia**;

- (d) conseguenza diretta o indiretta della violazione o presunta violazione di leggi o doveri in relazione ai **Diritti del Lavoro**;
- (e) conseguenza diretta o indiretta della violazione intenzionale o deliberatamente imprudente di leggi o doveri in relazione alle procedure e requisiti per il licenziamento collettivo a causa di una riduzione, trasformazione o della cessazione dell'attività ai sensi della legge 223/1991 (e successive modifiche o integrazioni) o leggi analoghe vigenti in altre giurisdizioni;
- (f) conseguenza diretta o indiretta di stress.

Art. 3.5) Esclusioni applicabili alle Garanzie 10 e 11 (ad eccezione delle Spese Legali):
Le Garanzie 10 e 11 non coprono il **Danno**, ad eccezione delle **Spese Legali**, che costituisce:

- (a) costi sostenuti per adempiere al dovere, in qualunque modo derivante, di fornire o modificare strutturalmente immobili aziendali, impianti o processi lavorativi per renderli conformi alle esigenze di una persona fisica affetta da invalidità;
- (b) costi sostenuti per adempiere a qualunque ordine giudiziale, concessione o accordo contenente l'obbligo di commettere o di astenersi dal commettere determinate azioni, o contenente altre forme non pecuniarie di riparazione del danno;
- (c) **Benefits** dovuti nel presente o in futuro o il valore equivalente di tali **Benefits**. La presente esclusione non si applica tuttavia al **Danno** derivante da licenziamento, esonero o cessazione del rapporto di lavoro ingiustificato o illegittimo.

11. L'Art. 5.2) "Franchigia" è integrato con il seguente paragrafo:

Con riferimento a ogni **Sinistro di Lavoro contro la Società**, la **Compagnia** non sarà tenuta al pagamento della parte del **Danno** coperto inferiore all'importo della Franchigia indicata al punto 5 del frontespizio di Polizza, che non potrà essere assicurata e rimarrà a carico degli **Assicurati**. La franchigia massima applicabile a un **Sinistro** per il quale siano operanti più franchigie sarà quella di importo più elevato tra le Franchigie indicate al punto 5 del frontespizio di Polizza.

12. Il primo paragrafo dell'Art. 5.4) "Ripartizione del Danno" è abrogato e così sostituito:

Qualora, in conseguenza di un **Sinistro** (ad esclusione di un **Sinistro di Lavoro**, o di un **Sinistro di Lavoro contro la Società** o di un **Sinistro in Usa**), una **Persona Assicurata** incorra in **Spese Legali** coperte in conseguenza di un'accusa contro sia tale **Persona Assicurata** che la **Società**, allora, nel caso in cui la **Persona Assicurata** e la **Società** vengano difese dagli stessi avvocati, il 100% di tali **Spese Legali** verrà considerato **Danno** coperto.

13. L'Art. 5.4) "Ripartizione del Danno" viene integrato con il seguente nuovo paragrafo:

Con riferimento alle Garanzie 10 e 11, in relazione a ogni **Sinistro**, verrà considerato **Danno** coperto solo la parte di **Danno** attribuibile a una **Società** in conseguenza di atti o fatti coperti e per la quale la **Società** non abbia diritto di regresso verso qualsiasi persona fisica o giuridica.

14. L'Art. 6.3) "Estensione Territoriale" è integrato con il seguente nuovo paragrafo:

Con riferimento alle Garanzie 10 e 11, la Polizza è operante, ai termini e alle condizioni da essa previsti, esclusivamente in relazione ai **Danni** in conseguenza di **Sinistri** avanzati o promossi interamente in Italia, salvo che le norme di legge vigenti impediscano alla **Compagnia** di prestare indennizzo.

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

| |
|--------------------------|
| SCHEDA DI POLIZZA |
|--------------------------|

1. **Contraente:** **Lazio Innova Spa**

Via Marco Aurelio, 26 /A
00184 Roma
C.F./PI 05950941004

- | | | | |
|----|--|--|---|
| 2. | Limite di Risarcimento: | (A) Per Periodo Assicurativo : (B) Per Sinistro : | Euro 5.000.000,00 Euro 5.000.000,00 |
| 3. | Limite di Risarcimento aggiuntivo per Danni non Indennizzabili (Art. 2.1)): | Per Periodo Assicurativo : | Il 10% del Limite 2(B) sopra riportato, con il minimo di Euro 500.000,00 fino a un massimo di Euro 1.000.000,00 |
| 4. | Sottolimiti di Risarcimento per Periodo Assicurativo : | | |
| | Spese Legali per Inquinamento | | Euro 250.000,00 |
| | Spese di Opposizione a Misure Cautelari | | Euro 500.000,00 |
| | Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione | | Euro 150.000,00 |
| | Spese di Comunicazione | | Euro 250.000,00 |
| | Spese di Emergenza ai sensi dell'Art. 2.4) | | Euro 150.000,00 |
| | Spese per la Presenza di un Familiare | | Euro 25.000,00 |
| | Indennità di Presenza | | Euro 50.000,00 |
| 5. | Franchigia: | Per Sinistri avanzati e promossi interamente fuori dagli Usa : Per Sinistri avanzati o promossi in tutto o in parte negli Usa : Le precedenti Franchigie si applicano solo al Danno per il quale una Persona Assicurata sia Indennizzabile . | Euro nessuna USD 30.000 |
| 6. | Decorrenza: | Dalle ore 24:00 del 31.12.2020 | |
| 7. | Scadenza: | Alle ore 24:00 del 31.12.2023 | |
| 8. | Estensione del Termine di Denuncia: | Premio imponibile per l'Estensione del Termine di Denuncia: (A) 25% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 1 anno; 50% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 2 anni; 75% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 3 anni; 100% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 4 anni; 125% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 5 anni; 150% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 6 anni; | |

(B) 0% del premio imponibile annuo per un periodo
addizionale di 6 anni per le **Persone Assicurate**
Cessate o Decadute.

- | | | |
|----|--|---|
| 9. | La data applicabile all'Art. 3.1) lettera (b): | Data di effetto della Polizza |
| 10 | La data di Retroattività applicabile all'Art. 3.1) lettera (i): | Illimitata |
| 11 | Percentuale applicabile all'Art. 4.1) lettera (i) per le Società Controllate acquisite durante il Periodo Assicurativo : | 35% |
| 13 | Condizioni Particolari sempre operanti alla data di Decorrenza di Polizza: | <p>Cond. Part. A) Limite di Risarcimento – Erosione Spese Legali</p> <p>Cond. Part. B) Liquidazione volontaria della Contraente – Continuità di copertura</p> <p>Cond. Part. C) Precisazione Società Controllate e Partecipate</p> <p>Cond. Part. D) Precisazione Paesi Esteri - Financial Interest</p> <p>Cond. Part. E) Estensione alla Responsabilità Civile della Società</p> <p>Cond. Part. F) Estensione Sinistri di Lavoro contro la Società – Copertura limitata all'Italia</p> |

QUESTA POLIZZA OPERA IN FORMA "CLAIMS MADE". SE NON DIVERSAMENTE PATTUITO, LA PRESENTE POLIZZA COPRE UNICAMENTE I **SINISTRI** AVANZATI PER LA PRIMA VOLTA DURANTE IL **PERIODO ASSICURATIVO**.

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)