

POLIZZA D & O
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI
CIG Z50312C7BA

Polizza n. _____



CONTRAENTE	Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione Via Padre Leonardo Bello 3/c 31045 Motta di Livenza (TV) Cod. Fisc. e P. IVA 03809980265
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 30/06/2021
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 30/06/2024
RATEAZIONE	Annuale

SCHEDA DI COPERTURA

Contraente

Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.a.

Periodo di Assicurazione

Dalle ore 24.00 del 30/06/2021 alle ore 24.00 del 30/06/2024

Massimali

Massimale complessivo: euro 3.000.000,00

Massimale per Costi di Difesa: euro 750.000,00

Franchigia

Nessuna

Retroattività

Illimitata

Limiti territoriali

Unione Europea

Eventuali Estensioni

Costi di Difesa in caso di Inquinamento: non operante

Gestioni fiduciarie: non operante

Estensione a Società Esterne: operante

Malpractice sanitaria: non operante

Eventuali Limitazioni

Esclusione del socio dominante: non operante

Esclusione dei Sindaci: non operante

Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta: non operante

Esclusione della violazione di brevetti o del copyright: non operante

Esclusione degli atti di ingiuria e diffamazione: non operante

Premio annuo lordo fisso

Euro _____

Premio addizionale per l'attivazione del Periodo di Osservazione opzionale

12 mesi: 20% del premio annuo lordo

24 mesi: 50% del premio annuo lordo

36 mesi: 80% del premio annuo lordo

48 mesi: 100% del premio annuo lordo

60 mesi: 120% del premio annuo lordo

72 mesi: 150% del premio annuo lordo

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

DEFINIZIONI

Art. 1 - Definizioni

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

1.1 Assicuratore

La Compagnia di Assicurazione.

1.2 Atto Illecito

Qualsiasi azione od omissione che sia stata effettivamente commessa o si sostiene sia stata commessa con colpa lieve o grave da taluna delle Persone Assicurate, da sola o con il concorso di altri, nello svolgimento del suo mandato o delle sue funzioni, e che dia origine a un Reclamo ai sensi e per gli effetti della presente polizza e del Diritto Civile e del Diritto Societario vigenti in Italia o nel luogo del Reclamo, ma non del Diritto Penale o del Diritto Amministrativo della legislazione italiana o di altre legislazioni.

Questa definizione comprende l’“Atto Illecito nei Rapporti di Lavoro”, ossia l’Atto Illecito consistente in taluno dei comportamenti sottoelencati, a danno di Dipendenti o di candidati che hanno fatto domanda di assunzione:

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

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto l’Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura.

Più Atti Illeciti che siano tra loro correlati o continuati o reiterati, o siano interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo Atto Illecito.

1.3 Contraente

La Società definita alla voce 1.20 a) che segue, che stipula questa assicurazione per conto delle Persone Assicurate e per conto proprio nei termini previsti in questa polizza. Si applica il disposto dell’Art. 1891 C.C.

1.4 Costi di Difesa

Le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, o dalla Società per loro conto, con il previo consenso scritto dell’Assicuratore (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), per resistere a un Reclamo rientrante in questa assicurazione. Rientrano in questa definizione i premi o altri corrispettivi pagati per la costituzione di eventuali cauzioni o fidejussioni o altri strumenti finanziari, che dovessero essere richiesti per ricorsi in appello da taluna delle

Persone Assicurate in procedimenti civili promossi contro la stessa, escluso in ogni caso l'obbligo per l'Assicuratore di reperire o provvedere a tali cauzioni, fideiussioni o altri strumenti.

Il termine "Costi di Difesa" non comprende le spese generali della Società, né la retribuzione, le commissioni, il rimborso spese e altri compensi dovuti alle Persone Assicurate o ai Dipendenti o ai componenti degli organi della Società.

1.5 Dati, trattamento dei

Informazioni sul trattamento dei dati personali

L'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza (ORAS) in qualità di "Titolare del trattamento" è tenuto, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento generale UE per la protezione dei dati personali 2016/679, a rendere informazioni sull'utilizzo dei dati personali trattati in esecuzione del rapporto contrattuale.

La base giuridica del trattamento è da rinvenire, nell'art. 6 pa 1, lett b, nonché nell' art. 6 pa. 1, lett. c e art. 10 per l'adempimento di obblighi di legge cui è soggetto il titolare.

Tali dati vengono forniti direttamente dall'interessato o tramite terzi ovvero attraverso le verifiche effettuate sulle autocertificazioni (a titolo esemplificativo e non esaustivo derivanti dalla consultazione del casellario, dal documento unico di regolarità contributiva (DURC) o dal possesso di tutti i requisiti di carattere generale ex art. 80 del Codice appalti, dalla verifica delle condizioni soggettive ex art. 1, comma 52, L. 190/2012) e dei requisiti speciali, se previsti.

Il trattamento verrà effettuato da soggetti autorizzati e delegati al trattamento dei dati, nonché da soggetti esterni designati dal Titolare del Trattamento quali Responsabili del Trattamento dell' art. 28 del regolamento UE 2016/679, adottando adeguate misure tecniche e organizzative per garantire un adeguato livello di sicurezza e riservatezza che consenta di tutelare i diritti e le libertà fondamentali degli interessati e nel pieno rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari.

La comunicazione e/o trasmissione dei dati è prevista unicamente se autorizzata da norma di legge o per ordine di autorità di vigilanza, governative o altre autorità competenti, nonché per l'esecuzione degli obblighi contrattuali e ad altri soggetti interessati ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e del D.Lgs 50/2016 "Codice dei contratti pubblici".

I dati verranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente, nei limiti e nei tempi necessari per l'espletamento degli obblighi di legge e per i relativi obblighi amministrativi, contrattuali contabili e fiscali.

L'aggiudicatario potrà rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati dell'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.a. Via Padre Leonardo Bello, 3/C 31045 Motta di Livenza tel 0422-287339 e-mail rpd@ospedalemotta.it pec rpd@pec.ospedalemotta.it. per avere informazioni e segnalare eventuali problemi o disagi inerenti i dati personali, nonché per esercitare i diritti previsti al CAPO III del Regolamento Generale UE 2016/679.

Ruoli e responsabilità della compagnia assicuratrice per l'affidamento dei servizi assicurativi - La compagnia assicuratrice nello svolgimento della propria attività pone in essere un trattamento dei dati autonomo perseguendo le finalità determinate dalla normativa specifica di settore (artt. 1882 ss. c.c.; d.lgs. n. 209/2005 – "Codice delle assicurazioni"; Regolamento IVASS n. 40/2018). Pertanto, la società assicuratrice, aggiudicataria del servizio di copertura assicurativa, agisce in qualità di "autonomo titolare del trattamento". In tale contesto il trattamento dei dati personali dovrà avvenire implementando le misure tecniche e organizzative adeguate a garantire i diritti e le libertà degli interessati ed essere in grado di dimostrare il proprio grado di accountability.

Modalità di trattamento e conservazione dei dati personali - La compagnia assicuratrice renderà note le modalità operative adottate a garanzia del rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e particolari trattati in esecuzione del contratto, con particolare riferimento alla comunicazione dei dati giudiziari (art. 10 RGPD 2016/679) delle persone assicurate e afferenti l'ente aggiudicante.

La base giuridica legittimante il trasferimento dei dati, diversi da quelli di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento, dall'ente o soggetto aggiudicante alla compagnia aggiudicataria può essere rinvenibile nell'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento stesso. Il trattamento dei dati particolari è lecito ai sensi dell'art. 2 sexies lett. dd) e dei dati giudiziari ai sensi dell'art. 2 octies lett d) del D.Lgs 101/2018

In ogni caso si precisa che i dati trattati per le finalità strettamente connesse al rapporto contrattuale saranno conservati per tutta la durata dell'affidamento dei servizi assicurativi e per il periodo di tempo successivo prescritto dalle disposizioni di legge e fino alla prescrizione di un'eventuale azione di responsabilità a carico del titolare del trattamento (presumibilmente 10 anni dopo la conclusione dell'incarico) i dati necessari alla gestione di un eventuale contenzioso o recupero credito saranno conservati fino alla definizione del contenzioso.

1.6 Danni

Le somme (capitale, interessi e spese) che la Persona Assicurata:

- a) sia condannata a risarcire a seguito di procedimenti arbitrali o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; oppure
- b) abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'Assicuratore.

1.7 Dipendente

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

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

1.8 Franchigia

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

1.9 Indennizzo

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

1.10 Intermediario

Il soggetto indicato nella Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

1.11 Inquinamento

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

1.11.1 Malattie infettive

Qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di Malattie Infettive include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

1.12 Massimale

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

1.13 Modulo

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

1.14 Periodo di Assicurazione

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

1.15 Periodo di Osservazione opzionale

Il periodo di estensione della copertura assicurativa ai Reclami, quali definiti all'Art. 1.18, che siano ricevuti per la prima volta dalla Persona Assicurata soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti commessi prima di tale cessazione, ma non prima della data di retroattività convenuta ed indicata nella Scheda di Copertura. Tale estensione è accordata su richiesta del Contraente con le modalità e nei termini previsti dalle condizioni di polizza, e decorre dalla data di cessazione del Periodo di Assicurazione per una durata da convenire.

1.16 Persona Assicurata

Qualsiasi persona fisica che abbia ricoperto in passato o ricopra attualmente o possa ricoprire in futuro la carica di Amministratore, Sindaco, Direttore Generale, Direttore, Dirigente o Dipendente con funzioni manageriali o di supervisione o con deleghe speciali da parte del Consiglio di Amministrazione o dell'Amministratore Unico, Dirigente con potere di firma, componente dell'Organismo di Vigilanza (ai sensi del D.Lgs. 231/2001) o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della Società, Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari (ai sensi della Legge 262/2005), Responsabile per la Sicurezza (ai sensi del D.Lgs. 81/2008), Responsabile per la Privacy (ai sensi del D.Lgs. 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)), il Data Protection Officer, l'Amministratore di Sistema, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ai sensi della L. 190/2012 (RPCT), il Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell'art. 31 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. (RUP), il liquidatore volontario o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi sostanzialmente equivalente alle suddette cariche in una società costituita in Italia. Rientrano in questa definizione gli Amministratori indipendenti o non esecutivi e gli Amministratori di

fatto e i Dipendenti nei casi di Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro e nei casi in cui siano convenuti in giudizio con una Persona Assicurata in relazione ad un Reclamo nel quale si afferma che il dipendente abbia concorso nella commissione di un Atto illecito. Non rientrano in questa definizione i revisori o auditor esterni, il liquidatore in caso di liquidazione coatta amministrativa, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili, e qualsiasi carica ricoperta al di fuori della Società salvo sia già inclusa ai sensi dell'Art. 38 della presente polizza.

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

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

1.17 Questionario

Il modulo per mezzo del quale il Contraente fornisce le informazioni essenziali per la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

1.18 Reclamo

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

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

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

1.19 Scheda di Copertura

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

1.20 Società

Entrambe le seguenti:

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

1.21 Società Controllata

Ognuna delle società elencate nel Questionario di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente:

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

1.22 Sottolimito di Indennizzo

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

CONDIZIONI GENERALI

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione e Comunicazioni tra le Parti

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

Art. 4 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di inizio del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo e nella Scheda di Copertura se il premio ivi quantificato è stato pagato all'Assicuratore, direttamente o per il tramite l'Intermediario; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferma la data di scadenza.

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

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello in cui il pagamento era dovuto e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 5 - Aggravamento del rischio

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

Art. 6 - Diminuzione del rischio

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

Art. 7 - Altre Assicurazioni

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

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

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

Art. 8 – Durata del contratto

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 30.06.2021 fino alle ore 24.00 del 30.06.2024 per una durata complessiva di anni 3 (tre), con opzione di ripetizione di due anni ulteriori ai sensi e per gli effetti dell'art. 63 comma 5° del d.lgs. 50/2016.

Pur essendo il contratto di durata poliennale, le Parti si riservano la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante PEC da inviarsi almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza.

Si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 106 comma 11° del d.lgs. 50/2016, è facoltà del Contraente/Assicurato chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di gara e la Società si impegna a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni e il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente/Assicurato.

Per il pagamento del premio vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

Foro competente per ogni vertenza giudiziaria tra le parti è esclusivamente quello del luogo della sede legale della Contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 12 - Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al contraente/assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla polizza, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le società coassicuratrici.

Art. 12bis – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è soggetta a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della Legge 13.8.2010 n. 136.

La Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile.

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva; la risoluzione, in base all'art. 1458 Codice Civile, non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 13 - Oggetto e forma dell'assicurazione ("claims made")

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", vale a dire che è operante per ogni Reclamo fatto per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da questa denunciato all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto Illecito quale definito e delimitato all'Art. 1.2. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessun Reclamo potrà essergli denunciato.

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e alle eventuali condizioni particolari aggiunte con allegato o appendice, nonché nel Modulo e nella Scheda di Copertura annessi a questa polizza per farne parte integrante. E' inoltre soggetta al Massimale Complessivo, alle Franchigie e ai Sottolimiti di Indennizzo applicabili ed indicati in polizza e nella Scheda di Copertura.

Premesso quanto sopra, sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni contenute nel Questionario e nei documenti eventualmente ad esso allegati e verso pagamento del premio indicato nel Modulo e nella Scheda di Copertura, l'Assicuratore presta le seguenti garanzie assicurative:

Copertura A: a favore delle Persone Assicurate

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

Copertura B: a favore della Società

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

Art. 14 - Pagamento o rimborso dei Costi di Difesa

L'Assicuratore s'impegna inoltre:

- a) a pagare i Costi di Difesa sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'Art. 13;
- b) a rimborsare i predetti Costi di Difesa alla Società qualora essa li abbia anticipati per la gestione dei Reclami che rientrino della Copertura B prevista all'Art. 13.

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

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

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

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

Qualora in ragione dell'urgenza non sia materialmente possibile ottenere il previo consenso scritto dell'Assicuratore alla nomina del legale o al pagamento di Costi di Difesa in relazione a qualsiasi Reclamo coperto dalla presente polizza, l'Assicuratore si impegna a rimborsare tali Costi di Difesa. L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo pari al minimo tra il 10% del Sottolimito per Costi di Difesa ed Euro 250.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 15 - Responsabilità solidale

15.1 L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

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

Art. 16 - Validità territoriale

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

Art. 17 - Periodo di Osservazione opzionale

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore o l'Assicurato rifiutino di prorogare o rinnovare questo contratto, su richiesta del Contraente le prestazioni assicurative delimitate agli articoli precedenti vengono temporalmente estese dall'Assicuratore al Periodo di Osservazione quale definito all'Art. 1.15, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

- a) che nessuna denuncia di Reclamo sia stata fatta durante il Periodo di Assicurazione;
- b) che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, precisando la durata prescelta tra quelle riportate nella Scheda di Copertura;
- c) che in tale richiesta il Contraente dichiari che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi;

d) che entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione il Contraente paghi il premio addizionale indicato nella Scheda di Copertura in corrispondenza della durata prescelta.

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

L'estensione al Periodo di Osservazione, se attivata, sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata del Periodo di Osservazione, anche quando tale durata sia maggiore di 12 mesi.

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

Art. 18 - Periodo Di Osservazione per le Persone Assicurate cessate dal mandato o dall'incarico

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il mandato o l'incarico della Persona Assicurata viene a cessare per sua naturale scadenza, pensionamento, morte o disabilità, ma in ogni caso non per dimissioni volontarie o per licenziamento per giusta causa, questa assicurazione vale nei suoi confronti fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione e della durata del Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17.

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

L'estensione disciplinata in questo articolo

- a) avrà una durata di 60 mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- b) sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili, che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 60 mesi del Periodo di Osservazione;
- c) non sarà operante nelle circostanze previste all'Art. 33.

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

Art. 19 - Reclami relativi a rapporti di lavoro

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

Art. 20 - Partecipazione a inchieste

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

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

Per le modalità e i termini di comunicazione dell'Inchiesta all'Assicuratore, si applicano i disposti degli Artt. 26 e 28.

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

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutte le Inchieste comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Inchieste stesse e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 21 - Riduzione del Danno d'immagine

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'Assicuratore, per ridurre il danno d'immagine eventualmente sofferto dalle Persone Assicurate o dalla Società a causa di comunicazioni divulgate al pubblico sui mezzi d'informazione a seguito di un Reclamo.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di euro 250.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17).

Art. 22 - Sicurezza e igiene sul lavoro

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

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 23 - Protezione dei beni e della libertà personale

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

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

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

Art. 24 - Penalità di natura privatistica

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

- a) quelle rimborsabili dalla Società o poste a carico di questa;

b) quelle contrarie all'ordine pubblico e/o contrarie alla legge od ai regolamenti a cui l'Assicuratore, la Persona Assicurata o la Società sono soggetti.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo di euro 4.000,00 per ogni Persona Assicurata e di Euro 20.000,00 per l'insieme di tutte le penalità emerse nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 25 - Esclusioni

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

a) già presentato alla Persona Assicurata prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che sia stato denunciato o meno a precedenti assicuratori, o derivante da situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato Danni, che erano già note a taluna delle Persone Assicurate prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri assicuratori;

b) causato, occasionato o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura;

c) derivante, basato o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo il disposto del terzo comma dell'Art. 14 per quanto riguarda i Costi di Difesa;

d) derivante, basato o attribuibile anche parzialmente a qualsiasi circostanza nella quale la Persona Assicurata coinvolta abbia ottenuto profitti o vantaggi personali o ricevuto compensi ai quali essa non aveva legalmente diritto;

e) che abbia ad oggetto la restituzione da parte della Persona Assicurata di qualsiasi remunerazione che le sia stata corrisposta senza la previa approvazione della Società o dei soci o degli azionisti della stessa, ove tale previa approvazione sia richiesta dalla legge applicabile o dallo statuto o dai regolamenti della Società;

f) basato sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;

g) derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo il disposto dell'Art. 37 se Operante;

h) derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli della Società, di una Società Controllata o di una Società Esterna, quali rispettivamente definite in polizza;

i) avanzato da parte o per conto o per iniziativa:

I. della Società, fatto salvo quanto disposto dall'Art. 2393 C.C. o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo del Reclamo; ovvero

II. di una Persona Assicurata nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una Persona Assicurata, rimanendo confermata la copertura dei Reclami relativi a Rapporti di Lavoro avanzati da parte o per conto di Dipendenti.

Non rientrano in questa esclusione:

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

- i Reclami avanzati da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex dipendente.

j) che sia coperto da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'Art. 7 e fermo il disposto dell'Art. 28;

k) basato, originato o comunque riconducibile a lesione, menomazione fisica o mentale, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, o a danneggiamento o distruzione di beni materiali tangibili, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento; salvo sofferenze mentali, emotive o psicofisiche, qualora siano connesse a un Reclamo relativo a Rapporti di Lavoro;

- l) che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di Inquinamento, ferma la copertura dei Costi di Difesa prevista all'Art. 36, se Operante, e salvo il caso di in cui la Persona Assicurata abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi un Reclamo per iniziativa di taluno dei soci o azionisti della Società (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale della Società che ne sia derivata, fermo sempre il disposto dell'Art. 39, se Operante;
- m) che abbia ad oggetto imposte, multe, ammende, contributi a fondi pensione, contributi previdenziali, di disoccupazione o di assistenza, oppure che comporti il risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o danni multipli direttamente a carico della Persona Assicurata, con l'esclusione dei danni rientranti all'Art. 24;
- n) basato, originato o comunque riconducibile a Responsabilità Amministrativa che possa gravare sulle Persone Assicurate o su qualunque altro esponente aziendale della Società, per i danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di auto/organizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla Società in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici;
- o) derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive, epidemie e/o pandemie.

Art. 25bis - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società si impegna a inviare alla Contraente, con cadenza quadrimestrale, una comunicazione che riporti lo stato dei sinistri denunciati e aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di accadimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato (con l'indicazione del relativo importo);
- sinistro aperto e posto a riserva (con l'indicazione del relativo importo a riserva);
- sinistro chiuso, senza seguito (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- sinistro respinto (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non precludono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle suindicate.

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici e via fax.

In caso di inadempimento da parte della Società, la Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo PEC assegnando alla Società non oltre 10 giorni per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dalla Contraente.

CONDIZIONI IN CASO DI RECLAMO

Art. 26 - Denuncia dei Reclami

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

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'Assicuratore respingerà qualsiasi denuncia fatta dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione, o dopo la data di cessazione del Periodo di Osservazione nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17.

Art. 27 - Denuncia delle circostanze

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente Art. 26, la Persona Assicurata o la Società devono far denuncia all'Assicuratore di qualsiasi situazione o circostanza di cui vengano a conoscenza e che sia ragionevolmente suscettibile di causare un Reclamo. Tale denuncia dovrà essere accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune e sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione con applicazione degli articoli che seguono.

Art. 28 - Denuncia agli altri assicuratori interessati

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

Art. 29 - Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti

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

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

L'Assicuratore risponde dei Costi di Difesa, quali definiti e delimitati agli Artt. 1.4 e 14, sia nel caso in cui i legali e consulenti siano incaricati dall'Assicuratore che nel caso siano nominati con le modalità predette dalla Persona Assicurata. In quest'ultimo caso l'Assicuratore ha anche facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata.

Art. 30 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi

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

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

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

Art. 31 - Diritto di surrogazione

L'Assicuratore, fino alla concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, è surrogato in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano alla Persona Assicurata

o alla Società, le quali sono tenute a fare tutto quanto sia utile al fine di garantire e preservare tali diritti di rivalsa e a sottoscrivere tutti gli atti necessari, compresi quelli richiesti per iniziare procedimenti giudiziari a loro nome, ai sensi dell'Art. 1916 C.C.

Art. 32 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di Reclamo

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

MUTAMENTI DI RISCHIO

Art. 33 - Alienazione della Società Principale o fusione della stessa con altra

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

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

questa assicurazione, fermo il disposto dell'Art. 39 se dichiarato Operante, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui uno dei predetti mutamenti abbia avuto efficacia, restando acquisito l'intero premio.

Art. 34 - Cessazione di una Società Controllata

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

Art. 35 - Acquisizioni di società

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

- a) il totale delle sue attività di bilancio non superi il 20% delle attività della controllante;
- b) la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale indicati nella Scheda di Copertura. Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura dei Reclami riferiti a quegli Atti Illeciti che siano stati commessi o che si sostiene siano stati commessi da taluna delle Persone Assicurate di tale società successivamente alla data della sua acquisizione ovvero della sua costituzione da parte della Società Principale.

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

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

1. l'attività principale della società acquisita è una o più delle seguenti: aviazione, estrazione di petrolio o gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua) o se la società acquisita è un'istituzione finanziaria (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, IVASS, Ufficio Italiano Cambi) o un club o società di calcio;
2. la società acquisita ha patrimonio netto negativo;
3. la società acquisita è stata costituita negli USA, in Canada o nei territori sottoposti alla loro giurisdizione;

4. la società acquisita ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.

ESTENSIONI EVENTUALI

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

Art. 36 - Costi di Difesa in caso di Inquinamento

Ferma restando l'esclusione di cui all'Art. 25 l), in caso di Reclamo derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa quali definiti all'Art. 1.4 e disciplinati all'Art. 14 il cui ultimo comma, ai fini di questa Estensione, è sostituito dal seguente disposto:

L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo pari a euro 500.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione (e dell'intero Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 17), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Per le modalità e i termini di comunicazione del Reclamo all'Assicuratore, si applicano i disposti degli Artt. 26 e 27. La conduzione della vertenza non viene assunta dall'Assicuratore e la Persona Assicurata nomina gli avvocati e/o altri consulenti dopo averne previamente concordato gli onorari, i diritti e le spese con l'Assicuratore. L'Assicuratore conserva la facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla Persona Assicurata, la quale è tenuta a fornir loro ogni informazione e documentazione utile.

Art. 37 - Gestioni fiduciarie

In deroga al disposto dell'Art. 25 g), l'assicurazione si estende ai Reclami fatti contro la Persona Assicurata nella sua qualità di fiduciario o amministratore di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit".

Sono esclusi da questa estensione i Danni derivanti da:

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

Art. 38 - Estensione a Società Esterne

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

Per "Società Esterna" si intende:

- I. qualunque società di cui la Capogruppo è titolare (beneficiario o meno) del 20% o più del capitale sociale, come risultante dal Questionario;

II. qualunque associazione o fondazione che abbia scopi benefici, o società di capitali istituita per fini sociali diversi dal profitto ("non profit") e la cui sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale indicati all'Art. 16 e nella Scheda di Copertura.

Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle condizioni tutte di polizza, ivi comprese le esclusioni di cui all'Art. 25, e ad ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono:

1. L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Esterna alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto.
2. Questa estensione non è operante nel caso in cui la Società Esterna sia già assicurata per gli stessi rischi con una o più polizze emesse dal medesimo Assicuratore del presente contratto.
3. In conformità al disposto dell'Art. 15.2, ove il Reclamo riguardi anche esponenti aziendali della Società Esterna che non rientrano tra le Persone Assicurate previste in polizza, l'Assicuratore risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'Indennizzo a cui l'Assicuratore è tenuto è calcolato in proporzione, ossia nel rapporto che si ottiene dividendo il numero delle Persone Assicurate coinvolte nel Reclamo per il numero di tutti i soggetti coinvolti nel Reclamo.
4. In conformità al disposto dell'Art. 7, questa estensione opera a secondo rischio rispetto a eventuali assicurazioni da chiunque stipulate con altri assicuratori a copertura delle responsabilità degli Amministratori, dei Sindaci e dei Dirigenti della Società Esterna.
5. Questa estensione non è operante per Reclami fatti contro le Persone Assicurate da una qualunque delle Società Esterne, o da altri per conto di essa.
6. Questa estensione non è operante in caso di fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della Società Esterna se questa non rientra tra quelle previste al punto II. di questo articolo.
7. Questa estensione non è operante se la Società Esterna ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.
8. Questa estensione non è operante se la Società Esterna ha un fatturato lordo complessivo di cui all'ultimo bilancio approvato superiore a euro 100.000.000,00.
9. Questa estensione non è operante se l'attività principale della Società Esterna è una o più delle seguenti: aviazione, estrazione di petrolio o gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua) o se la Società Esterna è un'istituzione finanziaria (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, IVASS, Ufficio Italiano Cambi) o un club o società di calcio.

LIMITAZIONI EVENTUALI

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

Art. 39 - Esclusione del socio dominante

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Reclamo avanzato o promosso, direttamente o da altri per conto di essa, da qualunque persona fisica o giuridica che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della Società Principale (Art. 1.20 a) maggiore del 15%.

Art. 40 - Esclusione dei Sindaci

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

Art. 41 - Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta

L'Assicuratore non risponde di Indennizzi o di Costi di Difesa in relazione a qualunque Reclamo derivante, basato o attribuibile anche parzialmente a fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della Società quale definita all'Art. 1.20.

Art. 42 - Esclusione della violazione di brevetti o del copyright

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

Art. 43 - Esclusione degli atti di ingiuria e diffamazione

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

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

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

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made", a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e da essa denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo;

2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni:

Art. 7 - Altre assicurazioni - "Secondo rischio"

Art. 12 - Gestione del contratto

Art. 13 - Oggetto e forma dell'assicurazione ("claims made")

Art. 15 - Responsabilità solidale

Art. 17 - Periodo di Osservazione opzionale

Art. 18 - Periodo Di Osservazione per le Persone Assicurate cessate dal mandato o dall'incarico

Art. 25 - Esclusioni

Art. 27 - Denuncia delle circostanze

Art. 29 - Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti

Art. 30 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi

Art. 32 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di Reclamo

Art. 33 - Alienazione della Società Principale o fusione della stessa con altra

3. di approvare specificatamente le disposizioni contenute in ognuno dei seguenti articoli, se operanti:

Art. 39 - Esclusione del socio dominante

Art. 40 - Esclusione dei Sindaci

Art. 41 - Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta

Art. 42 - Esclusione della violazione di brevetti o del copyright

Art. 43 - Esclusione degli atti di ingiuria e diffamazione

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO - A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati

direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno;
2. qualunque atto di terrorismo; ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo(i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI - L'assicurazione non copre:

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

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DELLE SANZIONI ECONOMICHE - Gli assicuratori non saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente contratto qualora tale copertura, pagamento o indennizzo possa esporre gli assicuratori a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione derivante da Risoluzioni delle Nazioni Unite o da Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Giappone, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.