

CIIP SPA

VIALE DELLA REPUBBLICA, 24 - 63100 ASCOLI PICENO (AP)
C. F./P.I. 00101350445

**CAPITOLATO TECNICO DELLA POLIZZA
RC AMMINISTRATORI
LOTTO 6 - CIG 90401854A9**



a

SOMMARIO

Condizioni Generali di Polizza

Definizioni	Pag. 3
Descrizione del rischio	Pag. 5

Sezione 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Variazioni del rischio e relative comunicazioni	Pag. 6
Art. 2 - Modifiche della assicurazione	Pag. 6
Art. 3 - Revisione del prezzo	Pag. 6
Art. 4 - Recesso	Pag. 6
Art. 5 - Assicurazioni presso diversi assicuratori	Pag. 7
Art. 6 - Effetto e durata della polizza	Pag. 7
Art. 7 - Pagamento e decorrenza della garanzia	Pag. 7
Art. 8 - Coassicurazione e delega	Pag. 7
Art. 9 - Oneri fiscali	Pag. 7
Art. 10 - Foro competente	Pag. 7
Art. 11 - Rinvio alle norme di legge	Pag. 8
Art. 12 - Interpretazione del contratto	Pag. 8
Art. 13 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	Pag. 8
Art. 14 - Estensione territoriale	Pag. 8
Art. 15 - Calcoloe e regolazione premio	Pag. 8
Art. 16 - Franchigia	Pag. 8
Art. 17 - Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari	Pag. 8
Art. 18 - Clausola broker	Pag. 8

Sezione 2 - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 1 - Comunicazione e gestione delle circostanze e richieste di risarcimento	Pag. 9
Art. 2 - Informativa sui sinistri	Pag. 10

Sezione 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC AMMINISTRATORI

Art. 1 - Efficacia temporale della garanzia	Pag. 10
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazioe	Pag. 10
Art. 3 - Esclusioni	Pag. 10

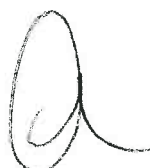
Condizioni Particolari di Polizza

Sezione 1 - ESTENSIONI DI GARANZIA

Art. 1 - Procedimenti speciali	Pag. 12
Art. 2 - Periodo di osservazione	Pag. 12
Art. 3 - Costituzione - acquisizione di controllate	Pag. 12
Art. 4- Garanzia amministratori cessati per fine mandato	Pag. 13
Art. 5 - Spese di pubblicità	Pag. 13
Art. 6 - Spese di viaggio	Pag. 13
Art. 7 - Costi di difesa in caso di inquinamento	Pag. 13
Art. 8 - Riduzione del danno di immagine	Pag. 13
Art. 9 - Sicurezza e igiene sul lavoro	Pag. 13

Sezione 2 - MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 - Massimali	Pag. 14
Art. 2 - Calcolo del premio	Pag. 14



CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

DEFINIZIONI

I seguenti termini utilizzati nel testo contrattuale devono così intendersi:

Accordi parasociali	accordi tra soggetti appartenenti a una stessa Società al fine di allinearsi e di regolare l'agire comune all'interno della Società
Amministratore di fatto	soggetto non formalmente investito della carica che si ingerisce ugualmente nell'amministrazione, esercitando (di fatto) i poteri propri inerenti alla gestione della Contraente
Amministrazione straordinaria	procedura concorsuale relativa ad una grande impresa commerciale insolvente, con finalità conservative del patrimonio produttivo, mediante prosecuzione, riattivazione o riconversione delle attività imprenditoriali, come definita dal D.lgs. 270/1999
Amministratore	soggetto, membro di un organo collegiale o unipersonale, cui è affidata la gestione della Contraente e la direzione dell'attività imprenditoriale
Assicurati	<p>a) Persone fisiche: ogni persona fisica che nella Contraente sia attualmente o sia stata in passato o sarà in futuro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - amministratore, consigliere di amministrazione - sindaco, membro del Collegio sindacale; - revisore interno alla Società, ove consentito dalla legge; - membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001; - direttore generale; - membro del Consiglio di Gestione; - membro del Comitato per il Controllo sulla gestione; - membro del consiglio di Sorveglianza; - membro del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico (o degli organi equipollenti, comunque siano definiti) istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001; - dirigente, ivi compreso il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005); - institutore (ai sensi degli articoli 2203 - 2205 del Codice Civile) o procuratore (ai sensi dell'articolo 2209 del Codice Civile); - il dipendente responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy") e sue successive modifiche; - dipendente che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro, funzionario; - dipendente che svolga di fatto mansioni attribuibili a qualifiche di quadro, funzionario o di dirigente, purché sia munito di procure, deleghe generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili a quadri, funzionari e/o dirigenti; - dipendente a cui siano attribuite, per iscritto e con carattere di continuità, comprovate funzioni direttive e di coordinamento di altri dipendenti; - altri soggetti che rivestano funzioni di responsabilità formalizzate per iscritto purché legati da rapporti di collaborazione autonoma coordinata e continuativa, con esclusione dei collaboratori della Contraente che rivestano incarichi di mera consulenza. <p>Oltre a quanto sopra, ma unicamente per i fatti illeciti commessi - o dichiarati come commessi - durante il periodo nel quale gli Assicurati prestavano la loro opera presso la Contraente, la copertura opera anche in favore delle richieste di risarcimento formulate nei confronti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. degli eredi, legatari, esecutori testamentari, rappresentanti legali ed aventi causa dell'Assicurati deceduto, incapace o insolvente; 2. dei coniugi degli Assicurati, ma unicamente per quanto riguarda eventuali richieste di risarcimento contro tali coniugi in virtù: <ol style="list-style-type: none"> (I) del loro status di coniuge di un Assicurato ovvero; (II) della detenzione da parte del coniuge stesso della proprietà o di un interesse qualificato nella proprietà contro la quale il ricorrente avanza le sue pretese di risarcimento per fatto illecito dell'Assicurato nell'esecuzione delle proprie funzioni. <p>Ogni perdita subita da parte di tale coniuge per somme che questi sarà tenuto a pagare quale legalmente responsabile nell'ambito di una richiesta risarcimento sarà considerata perdita indennizzabile ai sensi della presente polizza.</p> <p>b) La Contraente e le Società controllate</p>
Assicuratori	la/e Società assicuratrice/i
Assicurazione	il contratto di assicurazione
Attività di verifica	qualsiasi attività istruttoria, di indagine, di accesso, ispezione e verifica svolta

fiscale	dall'Amm.ne finanziaria nei confronti degli Assicurati, che precede l'eventuale notifica di un PVC (Processo Verbale di Costatazione), un avviso di accertamento, un atto impositivo e/o una contestazione formale di una violazione
Azione di responsabilità	azione prevista e definita degli articoli, a seconda dei casi, 2393, 2393 bis, 2394, 2395, 2409 decies, e/o 2476 del Codice Civile e dell'art. 146 della legge fallimentare
Broker	il broker incaricato dalla Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
Circostanza	Si intende una o più delle seguenti fattispecie: <ul style="list-style-type: none"> - qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta risarcimento nei confronti degli Assicurati; - qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato (persona Fisica) o l'operato della Contraente da cui possa trarre origine una richiesta risarcimento nei confronti di detti soggetti; - qualsiasi errore, omissione, fatto di cui gli Assicurati siano a conoscenza e da cui possa trarre origine una richiesta risarcimento nei loro confronti.
Contraente	la Società con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e per conto dei soggetti Assicurati (persone fisiche) oltre che tutte le controllate
Controllata	si intende ogni società di capitali in cui la Contraente - ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile - direttamente o indirettamente: <ul style="list-style-type: none"> - dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; o - dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; o - ha la facoltà di nominare o revocare la maggioranza dei componenti il consiglio di amministrazione; o - esercita un'influenza dominante in virtù di particolari accordi contrattuali.
Costi, oneri e spese	si intendono gli onorari e le spese di legali e professionisti in genere, ragionevolmente da sostenersi o sostenuti - previa autorizzazione scritta degli Assicuratori - nella difesa di qualsiasi richiesta di risarcimento per un fatto illecito compreso in garanzia. Si precisa che dalla definizione di "Costi, oneri e spese" restano escluse le somme eventualmente dovute dalla Contraente agli Assicurati (persone fisiche) per l'assistenza da essi prestata nell'ambito della difesa di una richiesta di risarcimento.
Danno	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica
Danni corporali	qualsiasi infortunio, lesione personale, malattia, morte, infermità di persone
Danni materiali	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali)
Denuncia di sinistro	la notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza
Evento dannoso	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento
Franchigia	l'importo di ciascun singolo sinistro che non è coperto dalla presente polizza e che resterà pertanto a carico degli Assicurati
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Inquinamento	ogni modificazione della normale composizione o stato fisico degli elementi naturali acqua, aria e suolo, dovuta alla presenza di una o più sostanze scaricate o disperse in essi
Massimale:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro e/o anno
Periodo di assicurazione	la durata dell'assicurazione, dalla data effetto alla data scadenza
Periodo di osservazione	si intende il periodo, successivo al periodo di assicurazione, concesso dall'Assicuratore alle condizioni previste nella presente polizza, entro il quale gli Assicurati potranno notificare per iscritto le richieste di risarcimento derivanti da e/o attribuibili ad un fatto illecito commesso durante il periodo di assicurazione e durante il periodo di retroattività e delle quali gli Assicurati abbiano avuto notizia per la prima volta durante il periodo di osservazione
Periodo di retroattività	si intende il periodo di tempo antecedente la data di effetto del periodo di assicurazione indicata in polizza. Gli Assicurati potranno denunciare all'Assicuratore richieste di risarcimento e/o circostanze, rispettivamente avanzate nei loro confronti e di cui siano venuti a conoscenza per la prima volta durante il periodo di assicurazione per fatti illeciti commessi o che si presume siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di tempo. I limiti di indennizzo indicati nell'assicurazione non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della presente definizione. La retroattività applicata alla presente polizza è da intendersi illimitata.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Perdite patrimoniali	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni corporali e/o materiali

Polizza	il documento che prova l'assicurazione
Procedimenti speciali	qualsiasi indagine, esame od altra procedura avviata da enti, organi od autorità preposti al controllo e/o alla supervisione degli Assicurati
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di sinistro
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro	il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione
Totale attivo	la voce denominata Totale Attivo rilevabile nello stato patrimoniale dell'ultimo bilancio approvato dalla Contraente

ATTIVITA' E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi.

Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite.

La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

A titolo esemplificativo e non limitativo, le principali attività svolte dal Contraente/Assicurato, comprendono: attività affidata in concessione per la gestione del servizio idrico integrato costituito dall'insieme dei servizi pubblici di captazione, adduzione e distribuzione di acqua ad usi civili e di fognatura e di depurazione delle acque reflue, oltre agli usi industriali delle acque gestite nell'ambito del servizio idrico integrato.

Tale gestione, affidata dal competente Ente d'Ambito, è svolta nella forma di "house providing" nel territorio dei 59 Comuni soci della CIIP SPA, impresa di gestione servizi pubblici a rilevanza industriale totalmente pubblica, rientranti nel territorio dell'A.T.O. n. 5.



ART. 1 - VARIAZIONI DEL RISCHIO E RELATIVE DICHIARAZIONI

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli Assicurati.

ART. 2 - MODIFICHE DELL' ASSICURAZIONE

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

ART. 3 - REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati il tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 150%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 7 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'Art. 1 - "Variazioni del rischio e relative dichiarazioni" sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

ART. 4 - RECESSO

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate.

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze: le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre 90 giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sempre che non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art.3 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità: dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 3 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

Recesso per diminuzione del rischio: dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 3 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o

PEC da parte del ricevente. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Recesso annuale: il Contraente e la Società hanno la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

ART. 5 - ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

ART. 6 - EFFETTO E DURATA DELLA POLIZZA

Il contratto ha effetto dalle ore 24:00 del 28/02/2022 e scade alle ore 24:00 del 31/12/2025 con esclusione del tacito rinnovo. Il premio alla firma verrà corrisposto per il periodo dal 28/02/2022 al 31/12/2022 e successivamente, sarà da corrispondere al 31 dicembre di ogni annualità.

A patto che non si sia stato il Contraente ad avvalersi della facoltà di recesso, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, su richiesta del Contraente da inoltrarsi alla Società entro 15 gg. dalla scadenza, per un periodo fino a 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale stessa, al fine di procedere all'espletamento di nuova gara.

ART. 7 - PAGAMENTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il premio o la prima rata di premio non è stata pagata. Il Contraente è obbligato a pagare la prima rata di premio alla Società, per il tramite del Broker incaricato, entro 60 giorni dalla decorrenza stessa. Se il Contraente non paga la rata di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento,

Le rate successive potranno essere pagate dal Contraente, per il tramite del Broker incaricato, entro 60 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo; se il Contraente non paga il premio entro tale termine, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. In entrambi i casi restano ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia dell'Entrate - Riscossione ai sensi della Legge n.225/2016 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Agenzia dell'Entrate - Riscossione.

ART. 8 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Delegataria. Ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto, che richieda una stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma del relativo atto. La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici all'integrale gestione del contratto, ivi compresa la liquidazione dei sinistri anche per le quote a carico delle Coassicuratrici, che verranno quindi anticipate dalla Delegataria. Il premio di polizza verrà rimesso dal Broker a ciascuna Coassicuratrice, in proporzione alla propria quota di coassicurazione; ogni Coassicuratrice pertanto rilascerà apposita quietanza per la parte del premio di competenza incassato.

L'impegno di tutte le Società Coassicuratrici risulta dai rispettivi "Estratti di Polizza" da esse firmati ed allegati alla polizza oppure dall'estratto unico firmato dalla Società Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici.

ART. 9 - ONERI FISCALI

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

ART. 10 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello dove risiede il Contraente.

ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

ART. 12 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 13 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente, sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., il Contraente e l'Impresa dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni degli articoli del presente capitolato di polizza.

ART. 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Mondo intero escluse USA e Canada.

ART. 15 - CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente polizza viene calcolato sulla voce sotto riportata desumibile dall'ultimo bilancio consolidato - relativo all'anno 2020 - preso in osservazione.

TOTALE ATTIVO	€ 310.259.757,00
---------------	------------------

Il premio non è soggetto a regolazione o conguaglio alla fine di ogni annualità assicurativa.

ART. 16 - FRANCHIGIA

Non prevista.

ART. 17 - OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

1. In ottemperanza all'art. 3 della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni, la Stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'Intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.
2. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie tra le parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto s'intende risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 C.C., da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle Parti inadempienti.
3. L'intervenuta risoluzione del rapporto contrattuale a causa dell'inadempimento di una delle parti agli obblighi di tracciabilità finanziaria, deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

ART. 18 - CLAUSOLA BROKER

L'Ente appaltante dichiara di aver affidato, a norma del D. Lgs. 209/2005, la gestione della presente polizza alla Società di Brokeraggio assicurativo Centrale SPA, Via degli Abeti, 80 - 61100 - Pesaro (PU).

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Centrale SPA, e in particolare:

- il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore;
- è fatto obbligo al Contraente di comunicare tempestivamente alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Compagnia;
- la Società darà preventiva comunicazione al Broker affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime;
- le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Società stessa;
- la Società, entro e non oltre 30 giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti relativi al contratto assicurativo e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali;
- le polizze e le appendici emesse dalla Società ed inviate al Broker, dovranno essere da questi restituite alla stessa dopo il perfezionamento; le copie di spettanza dell'Ente Contraente verranno da questo trattenute all'atto del perfezionamento;

- le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- il Broker (o il Contraente con c.p.c. al Broker) provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia comunicherà al Broker (o al Contraente con c.p.c. al Broker) il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- la Società incarica il Broker dell'esazione dei premi di competenza del Contraente. Il Broker si impegna a comunicare alla Società tramite fax, telegramma, l'avvenuto pagamento da parte del Contraente, dopodiché sarà debitore in proprio dell'importo del premio comunicato che si impegna a versare alla Società entro il 10 del mese successivo a quello della comunicazione di avvenuto incasso;
- il Broker comunicherà inoltre tramite telefax o telegramma la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa ed alla data di effetto prevista nei documenti contrattuali. Pertanto il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, dell'importo del premio che si impegna a versare alla Società entro il 10 del mese successivo a quello della comunicazione di avvenuto incasso. Nell'eventualità in cui non vengano perfezionati i relativi documenti contrattuali, il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, di una somma pari a tanti trecento sessantesimi del premio annuo concordato quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima;
- in caso di coassicurazione, quanto previsto nei due punti precedenti verrà gestito dal Broker, nello stesso modo, nei confronti di ciascun coassicuratore;

Al Broker verranno retrocesse provvigioni - che restano ad esclusivo carico dell'Agenzia e/o dell'Impresa aggiudicataria - del 10% calcolate sui premi imponibili.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

ART. 1 - COMUNICAZIONE E GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E RICHIESTE DI RISARCIMENTO

A. Disposizioni in merito alla comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

Gli Assicurati dovranno fornire comunicazione scritta agli Assicuratori - ed a tale comunicazione sono condizionatamente subordinati gli obblighi degli Assicuratori ai sensi della presente polizza - entro e non oltre 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data in cui sono venuti a conoscenza di:

- (1) qualsiasi richiesta di risarcimento;
- (2) qualsiasi manifestazione di volontà, da parte di chicchessia, di ritenere responsabili gli Assicurati;
- (3) qualsiasi circostanza di cui gli Assicurati vengano a conoscenza che possa dare luogo ad una richiesta di risarcimento.

Se tale comunicazione viene effettuata dagli Assicurati durante il periodo di assicurazione relativamente ai precedenti punti (2) e (3), qualsiasi richiesta di risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel periodo di assicurazione.

Pertanto, qualora una richiesta di risarcimento o una o più circostanze che possano dar luogo ad una richiesta di risarcimento siano comunicate per iscritto agli Assicuratori da parte degli Assicurati durante il periodo di assicurazione, esse saranno garantite, subordinatamente ai termini, condizioni ed esclusioni della presente polizza, anche qualora le azioni od i procedimenti giudiziari ad esse relativi abbiano inizio successivamente al periodo di assicurazione.

Qualora il periodo di assicurazione scada in un giorno festivo, la comunicazione scritta di una richiesta di risarcimento ricevuta da parte degli Assicuratori nel giorno lavorativo immediatamente successivo alla data di scadenza sarà considerata come una comunicazione pervenuta durante il periodo di assicurazione.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

B. Documentazione necessaria ai fini della comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

Gli Assicurati dovranno fornire agli Assicuratori tutte le informazioni ed i documenti necessari (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, ogni lettera, atto, avviso di garanzia etc.) e la collaborazione e l'assistenza che gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere ai fini della difesa, liquidazione e gestione di una richiesta di risarcimento.

C. Obblighi degli Assicurati in caso di Circostanze e Richieste di Risarcimento e transazione.

Gli Assicurati, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, non devono ammettere responsabilità in relazione a richieste di risarcimento o concordare l'entità di eventuali risarcimenti oppure sostenere costi, oneri e spese, senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Gli Assicuratori non potranno transigere alcuna richiesta di risarcimento senza il consenso scritto dell'assicurato. Tuttavia qualora gli Assicurati rifiutino di accettare una transazione proposta o condivisa dagli Assicuratori e decidano di coltivare azioni legali in relazione ad una richiesta di risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta richiesta di risarcimento non potrà eccedere la somma a fronte del pagamento della quale essa avrebbe potuto essere definita, inclusi costi, oneri e spese.

D. Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento

Gli Assicuratori si riservano il diritto di approvare preventivamente la nomina dei legali e dei professionisti in genere da parte degli Assicurati in ogni caso di notificazione di una circostanza o di una richiesta di risarcimento compresa nell'ambito di applicazione della presente polizza.

ART. 2 - INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società si impegna a fornire, con cadenza semestrale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono alla Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC AMMINISTRATORI

ART. 1 - EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

La presente polizza è stipulata nella forma "Claims Made".

Essa, subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte che seguono, assicura esclusivamente:

1. le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati e denunciate alla Società durante il periodo di assicurazione per fatti illeciti compresi in garanzia anche verificatisi prima dell'inizio del periodo di assicurazione, come indicato nella definizione "Periodo di retroattività";
2. le richieste di risarcimento in materia di diritto del lavoro avanzate per la prima volta contro gli Assicurati durante il periodo di assicurazione per i soli fatti illeciti elencati al punto 3, art. 1 della Sezione 3 CGA, anche verificatisi prima dell'inizio del periodo di assicurazione, come indicato nella definizione "Periodo di retroattività";

L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, gli Assicurati hanno ricevuto formale richiesta di risarcimento o formale conoscenza dell'evento dannoso.

ART. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

Previo pagamento del premio e subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte della polizza, ivi compresa la clausola "Claims Made" che precede, gli Assicuratori si impegnano a:

1) COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI ASSICURATI PERSONE FISICHE

- a) risarcire ogni perdita imputabile agli Assicurati conseguente ad una richiesta di risarcimento per un fatto illecito compreso in garanzia avanzata contro gli stessi, sempreché, per il medesimo fatto illecito, la Contraente non sia stata già risarcita ai sensi della lettera b) che segue, ivi inclusi costi, oneri e spese;
- b) rimborsare quanto corrisposto dalla Contraente agli Assicurati in conseguenza di una richiesta di risarcimento per un fatto illecito compreso in garanzia avanzata contro gli Assicurati e per la quale è consentito o richiesto dalla legge che la Contraente tenga indenni gli Assicurati, ivi inclusi costi, oneri e spese.

2) COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DELLA CONTRAENTE

risarcire ogni perdita imputabile alla Contraente in conseguenza di una richiesta di risarcimento per un fatto illecito della Contraente compreso in garanzia, ivi inclusi costi, oneri e spese.

3) COPERTURA DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI DIRITTO DEL LAVORO

risarcire ogni perdita imputabile agli Assicurati in conseguenza di una richiesta di risarcimento esclusivamente riconducibile a casi di:

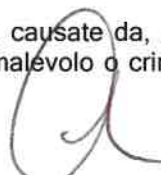
- discriminazione, abuso o maltrattamento, provvedimento disciplinare infondato, errate valutazioni;
- licenziamento ingiustificato, erronea retrocessione di posizione, illecito rifiuto di una promozione o di un avanzamento in carriera, o di assunzione di un candidato;
- atti di ritorsione contro il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

ART. 3 - ESCLUSIONI

Sono escluse dall'ambito di applicazione della presente polizza le:

- A. Richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili a richieste di risarcimento o circostanze rientranti nell'ambito di coperture assicurative rinnovate, sostituite o superate dalla presente polizza.
- B. Richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili a qualsiasi circostanza esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del periodo di assicurazione che gli Assicurati conoscevano e che

- avrebbe ragionevolmente potuto originare una richiesta di risarcimento.
- C. Richieste di risarcimento derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente accertate nell'ambito di un procedimento giudiziario (civile, penale e/o amministrativo) o ammesse dagli Assicurati o derivanti da infedeltà di Dipendenti, fermo restando tuttavia che l'Assicuratore terrà indenni gli Assicurati:
- in ordine a Costi e Spese sostenuti nel difendersi con successo da procedimenti iniziati in relazione a tale Atto Illecito;
 - in ordine ai Sinistri per i quali la sentenza e il lodo arbitrale definitivo, emessi a conclusione di procedimenti giudiziari o arbitrali iniziati nei confronti degli Assicurati, abbiano stabilito che gli Assicurati in questione siano bensì responsabili di tale Atto Illecito ma ad un titolo diverso della condotta disonesta fraudolenta e dolosa che essi avrebbero tenuto in relazione a tale Atto Illecito;
- Al fine di determinare l'applicabilità di questa esclusione, gli Atti Illeciti compiuti da qualsiasi Assicurato non saranno attribuiti a nessun altro Assicurato. Tali esclusioni si applicheranno unicamente se saranno comprovate attraverso un qualsiasi procedimento giudiziario, civile o penale, un procedimento amministrativo, attraverso indagini, arbitrati o altre controversie giudiziali nei confronti dell'Assicurato, o attraverso qualsiasi ammissione resa verbalmente o in forma scritta da un Assicurato in un tribunale o al di fuori di esso, purché il comportamento o i comportamenti summenzionati, sia/siano realmente avvenuto/i.
- D. Richieste di risarcimento aventi ad oggetto la restituzione da parte di un Assicurato di emolumenti o compensi di qualsiasi natura percepiti in assenza di approvazione da parte dei competenti organi sociali il cui pagamento di detti emolumenti/compensi sia stato giudicato illegittimo con sentenza definitiva o per ammissione dell'Assicurato.
- E. Richieste di risarcimento direttamente o indirettamente riconducibili a multe, ammende e/o sanzioni amministrative e di qualsiasi altra natura nonché l'importo delle stesse.
- F. Perdite direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti dai rischi nucleari.
- G. Richieste di risarcimento derivanti da o attribuibili a infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose compresa la perdita d'uso, fatta eccezione per quanto previsto al punto 3), art. 2, Sezione 3 CGA;
- H. Richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili a:
1. fuoriuscita, dispersione, emissione o fuga di sostanze inquinanti comunque avvenute;
 2. disposizioni o richieste di verifica, monitoraggio, bonifica, rimozione, contenimento, trattamento o neutralizzazione di sostanze inquinanti.
- I. Richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili all'esecuzione od alla mancata esecuzione da parte degli Assicurati di servizi professionali.
- J. Perdite, direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da atti di guerra o terrorismo.
- K. Richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili ad attività di amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali;
- L. Richieste di risarcimento avanzate da o nell'interesse di qualsiasi persona o entità non pubblica che, per qualsiasi ragione, abbia il controllo di oltre il 50% del capitale della Contraente.
- M. Richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti, connesse, attribuibili a qualsiasi responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività medica/paramedica/sanitaria e/o di mancata assistenza medica nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria.
- N. Richieste di risarcimento derivanti e/o conseguenti, direttamente o indirettamente, da contaminazione di qualsiasi natura, nonché da contagio/infezione nei casi di pandemia o epidemia riconosciuta come tale dalle autorità sanitarie regionali, nazionali o internazionali
- O. Richieste di risarcimento derivanti o conseguenti a qualsiasi contenzioso, richiesta, controversia derivanti da cause o procedimenti legali, decreti o giudizi contro gli Assicurati occorsi prima della, oppure ancora in corso, alla data in cui la Contraente abbia stipulato per la prima volta e senza interruzioni una polizza RC Amministratori e dei quali gli Assicurati siano stati informati oppure siano venuti a conoscenza prima della data.
- P. Richieste di risarcimento derivanti o conseguenti a atti degli Assicurati che abbiano dato origine a contenziosi, richieste, controversie già note che hanno in seguito generato cause o procedimenti legali, decreti o giudizi contro gli Assicurati.
- Q. Richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili a controversie in materia di diritto del lavoro, fatta eccezione per quanto previsto al punto 3), art. 2, Sezione 3 CGA.
- R. Richieste di risarcimento derivanti o conseguenti alla responsabilità amministrativa ed amministrativo-contabile dell'Assicurato per colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato.
- S. Clausola OFAC: nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o di embargo internazionale.
- T. Richieste di risarcimento direttamente o indirettamente, causate da, risultanti da, o derivanti da un atto Cyber, intendendosi per tale, un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati



non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico.

Fermo restando tutto quanto previsto dalla presente Sezione, la copertura assicurativa di cui al punto 2), art. 2, Sezione 3 CGA, non opera altresì per le:

- richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di diritti di proprietà industriale/intellettuale;
- richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di leggi e regolamenti in materia di concorrenza e di tutela del consumatore;
- richieste di risarcimento direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di obbligazioni di natura contrattuale della Contraente.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

SEZIONE 1 - ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre operanti)

ART.1 - PROCEDIMENTI SPECIALI

Gli Assicuratori si obbligano a rimborsare agli Assicurati a fronte dell'esibizione di regolari fatture, costi, oneri e spese, da essi ragionevolmente sostenuti - previa autorizzazione scritta degli Assicuratori - per la propria difesa nell'ambito di procedimenti speciali.

ART. 2 - PERIODO DI OSSERVAZIONE

1. Nel caso in cui, alla scadenza del periodo di assicurazione, non venga stipulata da parte degli Assicurati una successiva polizza, sarà concesso automaticamente - e senza sovrappremi - un periodo di osservazione di 30 giorni, sempreché gli Assicurati non esercitino il diritto di cui al successivo punto 2.
2. Nel caso in cui, alla scadenza del periodo di assicurazione, gli Assicurati non stipolino un'altra polizza per l'annualità successiva, essi potranno chiedere agli Assicuratori la concessione di un periodo di osservazione di 12 mesi successivamente al periodo di assicurazione a fronte del pagamento di un premio, come determinato al punto 4 che segue.
3. Qualora alla scadenza del periodo di assicurazione, gli Assicuratori non prestino il proprio consenso alla stipulazione di una nuova polizza per l'annualità successiva, gli Assicurati potranno chiedere un periodo di osservazione di 12, 24, 36, 48, 60 mesi, a fronte del pagamento di un premio, come determinato al punto 4 che segue.
Resta inteso che un'offerta da parte degli Assicuratori di termini, condizioni e limiti di indennizzo e/o premio diversi da quelli della polizza in scadenza, non sarà considerata di per sé un rifiuto alla stipulazione di una nuova polizza.
4. La concessione del periodo di osservazione è comunque subordinata alla richiesta scritta inoltrata agli Assicuratori entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del periodo di assicurazione ed alla corresponsione di un premio aggiuntivo determinato come segue:
 - 12 mesi: 5% del premio annuo della presente polizza
 - 24 mesi: 30% del premio annuo della presente polizza
 - 36 mesi: 60% del premio annuo della presente polizza
 - 48 mesi: 80% del premio annuo della presente polizza
 - 60 mesi: 100% del premio annuo della presente polizza
5. Durante il periodo di osservazione concesso od acquistato ai sensi delle disposizioni che precedono gli Assicurati dovranno comunque attenersi alle disposizioni in materia di notificazione delle richieste di risarcimento di cui alla Sezione 2 delle CGA.
6. L'accettazione, da parte degli Assicurati, di una proposta di copertura assicurativa formulata da altri Assicuratori esonererà gli Assicuratori dagli eventuali obblighi assicurativi durante il periodo di osservazione.
7. La facoltà di richiedere il periodo di osservazione di cui sopra non potrà essere esercitata in caso di ammissione della Contraente a procedure concorsuali ed in caso di fusioni e/o acquisizioni ed altre operazioni straordinarie.

ART. 3 - COSTITUZIONE - ACQUISIZIONE DI CONTROLLATE

La copertura di cui alla presente polizza è estesa automaticamente alle controllate, costituite o acquisite dalla Contraente durante il periodo di Assicurazione.

Resta tuttavia inteso che la presente estensione non si applicherà automaticamente nel caso in cui:

1. la controllata costituita o acquisita abbia sede legale negli Stati Uniti d'America o Canada e le azioni di questa siano ammesse alla quotazione in un mercato regolamentare statunitense o canadese;
2. la controllata costituita od acquisita sia un istituto bancario; una società di intermediazione mobiliare; una società di gestione del risparmio; una compagnia di assicurazioni; una società di gestione di fondi di

investimento; una società di gestione di fondi pensione e, più in generale, qualunque soggetto operante nel settore del credito e della finanza;

3. la controllata costituita od acquisita abbia un patrimonio netto negativo o si trovi in stato di liquidazione;

4. le azioni della controllata siano ammesse alla negoziazione in un mercato regolamentato.

Nel caso in cui la controllata costituita o acquisita rientri tra quelle sopra indicate la Contraente potrà chiedere comunque agli Assicuratori l'estensione di garanzia, fornendo tutte le informazioni necessarie ed idonee a valutare la situazione di rischio determinatasi a seguito della costituzione/acquisizione di detta controllata. Gli Assicuratori si riservano la facoltà di modificare termini, condizioni e premio del contratto in vigore qualora l'estensione di copertura sia concessa.

Resta inteso che l'estensione si applicherà unicamente ai fatti illeciti commessi successivamente alla costituzione od acquisizione della predetta controllata

ART. 4 - GARANZIA AMMINISTRATORI CESSATI PER FINE MANDATO

Nel caso in cui gli Assicurati non dovessero rinnovare o sostituire la presente polizza con un'altra analoga polizza, emessa dagli Assicuratori o da altri assicuratori e non sia stato acquistato un periodo di osservazione, alla data del mancato rinnovo verrà concesso un periodo di 60 mesi dalla scadenza della polizza nel quale gli Assicurati - che durante il periodo di assicurazione siano cessati dalla carica per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato - potranno denunciare per iscritto agli Assicuratori eventuali richieste di risarcimento avanzate contro di essi per la prima volta nel detto periodo di 60 mesi per fatti illeciti commessi durante il periodo di assicurazione e durante il periodo di retroattività.

Tale estensione di copertura sarà efficace a condizione che:

- gli Assicurati che intendano avvalersi della stessa ne diano comunicazione scritta agli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del periodo di assicurazione;
- i fatti illeciti siano stati commessi dagli Assicurati quando gli stessi erano al servizio della Contraente;
- non siano intervenute fusioni, acquisizioni od altre operazioni di straordinaria amministrazione.

Resta inoltre inteso che la predetta estensione è prestata con un "sottolimito di indennizzo" pari al 50% del limite di indennizzo previsto in polizza.

ART. 5 - SPESE DI PUBBLICITA'

Nel caso in cui gli Assicurati, dovessero sostenere delle spese per la realizzazione di una campagna pubblicitaria al fine di prevenire o minimizzare le conseguenze di una richiesta di risarcimento garantita dalla presente polizza, gli Assicuratori rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimito di indennizzo" pari ad € 150.000,00 (centocinquantamila euro).

In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti agli Assicurati persone fisiche,

ART. 6 - SPESE DI VIAGGIO

Nel caso in cui gli Assicurati persone fisiche, in nome proprio o per conto della Società, dovessero sostenere delle spese di viaggio e delle spese vive per intervenire, in quanto espressamente richiesto, in un giudizio riconducibile ad una richiesta di risarcimento garantita dalla presente polizza, gli Assicuratori rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimito di indennizzo" pari ad € 5.000,00.

In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti agli Assicurati persone fisiche,

ART. 7- COSTI DI DIFESA IN CASO DI INQUINAMENTO

Ferma restando l'esclusione di cui alla lettera H, art. 3 della Sezione 3 CGA, in caso di reclamo derivante da inquinamento, gli Assicuratori si obbligano a prestare la copertura per i costi di difesa in misura non superiore ad € 500.000,00 (cinquecentomila euro), somma da considerarsi quale sottolimito di indennizzo, qualunque sia il numero dei reclami coinvolti.

ART. 8 - RIDUZIONE DEL DANNO DI IMMAGINE

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto degli Assicuratori, per ridurre il danno di immagine eventualmente sofferto dagli Assicurati a causa di comunicazione divulgate al pubblico sui mezzi di informazione a seguito di un reclamo.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza del sotto limite di indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila euro), da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero periodo di assicurazione o dell'intero periodo di osservazione

ART. 9 - SICUREZZA E IGIENE SUL LAVORO

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere dagli Assicurati, previo accordo scritto degli Assicuratori, per la loro difesa in sede civile e penale, a seguito di un fatto illecito che dia luogo ad un reclamo attribuibile a violazione delle leggi e dei regolamenti che disciplinano la sicurezza, la salute e l'igiene dei lavoratori su luogo di lavoro.

Tale estensione è prestata fino alla concorrenza del sotto limite di indennizzo pari ad € 250.000,00 (duecentocinquantamila euro), da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo

nel corso dell'intero periodo di assicurazione o dell'intero periodo di osservazione

SEZIONE 2 - MASSIMALI, FRANCHIGIA E CALCOLO DEL PREMIO

ART. 1 - MASSIMALI

Gli Assicuratori corrisponderanno il cento per cento (100%) della perdita verificatasi fino alla concorrenza del limite di indennizzo pari ad € 10.000.000,00 per sinistro/anno ed in aggregato annuo per l'importo di € 10.000.000,00.

Tale somma rappresenterà, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori effettueranno il pagamento, l'importo massimo per il quale gli Assicuratori potranno essere chiamati a rispondere per tutte le perdite derivanti da tutte le richieste di risarcimento durante il periodo di assicurazione, compreso l'eventuale periodo di osservazione.

I costi, oneri e spese di resistenza nell'ambito di giudizi civili di cui all'art. 1917 comma 3 del Codice Civile sono limitati al 25% del limite di indennizzo sopra indicato e sono corrisposti in aggiunta allo stesso, ferme restando le disposizioni che seguono:

- a) nessun costo, onere e spesa potrà essere sostenuto dall'assicurato senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori;
- b) costi, oneri e spese approvati dagli Assicuratori saranno da questi ultimi rimborsati a fronte della esibizione di regolari fatture;
- c) costi, oneri e spese relativi a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa non sono anticipabili da parte degli Assicuratori;
- d) gli Assicuratori rimborseranno costi, oneri e spese relativi a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa solo qualora tali procedimenti si siano conclusi con un provvedimento di archiviazione o con una sentenza di assoluzione o proscioglimento passata in giudicato.

ART. 3 - CALCOLO DEL PREMIO

Totale Attivo	Tasso lordo annuo	Premio lordo anticipato
€ 310.259.757,00	%	€

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	Imposte	Totale
€	€	€

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

LA SOCIETÀ


IL CONTRAENTE
