



AMIA VERONA S.P.A.

Azienda Multiservizi di Igiene Ambientale

**Lotto 4 B)
Capitolato tecnico dell'assicurazione**

**RESPONSABILITA' CIVILE
AMMINISTRATORI, SINDACI, DIRIGENTI
(D&O)**

Decorrenza ore 24.00 del 30/06/2020

Scadenza ore 24.00 del 30/06/2023

DEFINIZIONI

AMMINISTRATORE - ASSICURATO

Le persone fisiche che sono state, sono o saranno nominate:

- Amministratore Unico, Consigliere di Amministrazione, Amministratore di fatto, Amministratore occulto (shadow director), Membro del Consiglio Direttivo o dell'organismo sociale equivalente, Membro del Consiglio di Sorveglianza, Membro del Consiglio di Gestione, Membro del Comitato per il Controllo sulla Gestione, Revisore contabile, Membro effettivo o supplente del Collegio Sindacale, Direttore Generale, Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari, Director & Officer, Dirigenti o Dipendenti con deleghe speciali da parte del Consiglio di Amministrazione della Società o riconosciuti responsabili quali amministratori di fatto, Membri dell'Organismo Speciale di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. 231/2001, la persona designata quale responsabile della sicurezza come indicato dal D.Lgs. 626/94 - 81/2008, persone fisiche responsabili del trattamento dei dati personali (in Italia Decreto Legislativo 196 del 30/06/2003 e normative equivalenti vigenti in altri ordinamenti), il Responsabile del Trattamento dati Personali (Data Protection Officer) di cui al Reg Europeo UE /2016 /796 e s.m.i., membro dell'Internal Audit.

Rientrano altresì nella definizione di "Amministratore - Assicurato":

- a) Eredi, aventi diritto degli Assicurati deceduti, oltre ai rappresentanti legali o agli aventi diritto degli Assicurati dichiarati legalmente incapaci o insolventi, unicamente in merito a Sinistri derivanti da un Atto Dannoso commesso da un Assicurato così come definito dal primo capoverso della presente definizione.
- b) Ogni Dipendente passato, attuale o futuro della Società, ma esclusivamente in merito a Sinistri in Materia di Lavoro.
- c) I coniugi degli Assicurati (così come definiti al primo capoverso della presente definizione), unicamente in merito a Sinistri derivanti da un Atto Dannoso commesso da un Assicurato così come definito dal primo capoverso della presente definizione.

Non rientrano nella definizione di Assicurati i Revisori Contabili/External Auditors.

ASSICURATORE

L'Impresa assicuratrice.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ATTIVITA'

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.

ATTO ILLECITO

Qualsiasi infrazione al dovere, abuso di fiducia, negligenza, errore, dichiarazione inesatta o erronea, dichiarazione fuorviante, omissione, inadempimento di doveri derivanti dalla legge o dall'atto costitutivo, od altri atti commessi, ovvero che si presume siano stati commessi dall'Amministratore - Assicurato, che determini nei loro confronti una Richiesta di Risarcimento. La copertura opera anche per il caso di colpa grave.

AZIENDA CONTRAENTE

Amia Verona SpA.

BROKER INCARICATO

Assiteca S.p.A., - Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14; filiale di Verona Via Francia, 4 - mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

COSTI E SPESE

Le parcelle e le spese ragionevoli (compresa qualsiasi cauzione), sostenute con l'autorizzazione scritta dell'Assicuratore e derivanti esclusivamente da indagini, perizia, liquidazione, difesa ed appello, transazione, connessi con qualsiasi richiesta di risarcimento, ma ad esclusione della retribuzione di qualsiasi Assicurato.

DIPENDENTI

Le persone fisiche che hanno con la Contraente un rapporto di lavoro subordinato anche se solo in via temporanea, compresi i lavoratori interinali - somministrati.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile, che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

MASSIMALE

L'esborso massimo garantito dall'Assicuratore per ogni sinistro e per anno.

OPERAZIONE

Qualsiasi dei seguenti eventi:

- a) quando la Contraente della polizza si fonde o s'incorpora o vende tutte o la maggior parte delle sue attività a terzi;
- b) quando qualsiasi persona o entità giuridica, individualmente o agendo di concerto acquisisce titoli o quote in circolazione rappresentanti più del 50 per cento dei voti validi per l'elezione dei membri del consiglio di amministrazione della Contraente della polizza, o acquisisce altrimenti i diritti di voto corrispondenti a tale percentuale delle azioni.

PERDITA PECUNIARIA O DANNO PATRIMONIALE

Le somme per le quali gli Assicurati siano riconosciuti responsabili in relazione ad una o più Richieste di Risarcimento in seguito a sentenza giudiziale od altra pronuncia, giudizio arbitrale, transazione, accordi extragiudiziali, effettuati previo il consenso scritto dell'Assicuratore (ed i costi di difesa inerenti).

Per contro la Perdite Pecuniarie non comprendono: multe, ammende e sanzioni pecuniarie civili o penali, qualsiasi forma di risarcimento o indennizzo non compensativi, imposte e qualsiasi somma per la quale l'Assicurato non sia responsabile legalmente, o rischi non assicurabili secondo la legislazione in base alla quale la presente polizza deve essere interpretata. Danni e costi derivanti da sentenze di condanna o da accordi extragiudiziali relativi a più di una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato ma riconducibili ad un unico atto illecito verranno considerati alla stregua di un'unica perdita.

PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza della presente Polizza, indicato nella scheda di polizza.

PERIODO DI OSSERVAZIONE

Il periodo di tempo decorrente dalla data di scadenza della presente polizza, durante il quale potrà essere notificata per iscritto all'Assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'Assicurato durante detto periodo di tempo, in seguito a qualsiasi atto illecito commesso prima dell'inizio del periodo di osservazione e comunque coperto dalla presente polizza.

POLIZZA

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dalla Contraente all'Assicuratore.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

1. Qualsiasi procedimento civile intentato contro un Assicurato, al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
2. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica, con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare ad un Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi atto illecito specificato;
3. qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato;
4. qualsiasi procedimento giudiziale o stragiudiziale o amministrativo o arbitrale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi atto illecito specificato commesso da un Assicurato;
5. qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentare che sia avviato mediante:
 - (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale;oppure
 - (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
6. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un Assicurato e riferita ad un atto illecito:
 - (a) non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'Autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti commi 2, 3, 4 e 5, che precedono,oppure
 - (b) nel caso di un'indagine relativa alle attività di un Assicurato e condotta da qualsiasi autorità locale o internazionale che regolamenti specificamente l'offerta, l'acquisto o la vendita di titoli, dopo la notifica a detto Assicurato di un mandato di comparizione.

L'espressione richiesta di risarcimento include le richieste di risarcimento avanzate contro un Assicurato relative a titoli (a meno di contraria disposizione) e le richieste di risarcimento inerenti a rapporti di lavoro subordinato. Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo atto illecito saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO

Qualsiasi richiesta di risarcimento o serie di richieste di risarcimento correlate riguardante un dipendente, ex dipendente o potenziale dipendente della *Società* e emergente da qualsiasi effettivo o presunto licenziamento ingiustificato o illegittimo, effettiva o implicita estinzione del contratto o cessazione del rapporto d'impiego, impropria rappresentazione dell'impiego, colpevole omissione di assunzione o di promozione, colpevole deprivazione di opportunità di carriera, ingiustificato provvedimento disciplinare, mancato rilascio di accurate referenze professionali, mancanza nel garantire il ruolo o negligente valutazione del dipendente, qualsiasi tipo di molestie sessuali, razziali, ambientali o rivolte ai disabili (inclusa la presunta realizzazione di vessazioni nell'ambiente di lavoro), oppure discriminazione illegale, diretta o indiretta, intenzionale o involontaria, oppure omissione nel predisporre adeguate politiche e procedure per il personale.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di perdita o danno patrimoniale.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SINGOLO ATTO ILLECITO

Un atto illecito, o qualsiasi serie di atti illeciti collegati tra loro, continuati o ripetuti, siano essi commessi dal singolo Assicurato o da più di un Assicurato e siano essi diretti verso una o più persone o coinvolgenti tali persone.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile, che resta a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

L'obbligo degli Assicuratori di risarcire e/o rimborsare, in relazione ad una richiesta di Risarcimento:

- (i) i danni e le spese che gli Amministratori o altri Esponenti aziendali sono stati condannati a risarcire a seguito di procedimenti arbitrati o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora soggetti a mezzi di impugnazioni; ovvero:
- (ii) i danni e le spese che gli Amministratori od altri Esponenti aziendali abbiano concordato di risarcire a seguito di qualsiasi transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'assicuratore; e inoltre:
- (iii) costi e spese.

SOCIETA'

La Contraente ed ogni sua Società controllata.

SOCIETA' CONTROLLATA

Una Società di cui la Società contraente - direttamente o indirettamente - e cioè: tramite una o più delle sue Società controllate:

- (i) abbia il controllo della composizione del Consiglio di Amministrazione; oppure:
- (ii) abbia il controllo di più della metà dei voti; oppure:
- (iii) detenga più della metà del capitale azionario emesso.

La copertura per qualsiasi richiesta di risarcimento contro un qualsiasi Amministratore – Assicurato di qualsiasi Società controllata si applicherà esclusivamente per l'atto illecito o gli atti illeciti commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una Società controllata della Contraente ai sensi della presente polizza.

SOCIETA' PARTECIPATA

Qualsiasi Società o Ente in cui la Contraente abbia una rappresentanza negli organi direttivi.

TERZI

Tutte le persone fisiche e giuridiche, sia pubbliche che private, diverse dall'Assicurato e dalla Contraente.

TITOLI

Qualsiasi nota, titolo a reddito fisso, titolo di credito, obbligazione, cambiale, documento di credito, azione o altro titolo azionario o titolo di debito della Società, compreso qualsiasi certificato di interesse o partecipazione, ricevuta, warrant o altro diritto di sottoscrizione o acquisto, certificato di voto, certificato di deposito ecc. relativi ad uno qualsiasi dei suddetti titoli.

1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che la Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

L'Assicuratore ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e l'Assicuratore rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 30 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 30 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se la Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

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

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

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR602/1973 l'Assicuratore da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dalla Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

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

Art. 1.3 - Durata del contratto

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

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

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

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

Art. 1.4 - Oneri fiscali

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

Art. 1.5 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 1.6 - Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.7 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

1. L'Assicuratore, a semplice richiesta della Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire alla Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a) sinistri denunciati;
 - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti;
 - f) sinistri relativamente ai quali l'Assicuratore ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita alla Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dalla Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che la Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Art. 1.8 - Foro competente

Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra le Parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto, sarà competente in via esclusiva il Foro ove ha sede la Contraente.

Art. 1.9 - Tracciabilità dei flussi finanziari

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

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

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

2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE D&O

2.1 - Oggetto dell'assicurazione

A) RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ASSICURATI

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne ciascun Assicurato, nei limiti dei massimali di cui all'art. 2.4 di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per Perdite Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta da Terzi nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di durata della polizza in seguito a qualsiasi Atto Illecito, reale o presunto, commesso dall'Assicurato anche nel caso di colpa grave, nell'esercizio delle sue rispettive mansioni. La presente copertura non sarà valida nel caso in cui e fino alla misura in cui il Contraente abbia indennizzato l'Assicurato.

B) RIMBORSO AL CONTRAENTE

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente, nei limiti dei massimali stabiliti all'art. 2.4, per Perdite Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta contro gli Assicurati, durante il periodo di durata della polizza, in seguito ad Atti Illeciti, reali o presunti, commessi dagli Assicurati, anche per il caso di colpa grave, nell'esercizio delle loro rispettive mansioni, ma solo nel caso e nella misura in cui la Contraente abbia indennizzato gli Assicurati.

Subordinatamente ai termini ed alle condizioni del presente capitolato, l'Assicuratore anticiperà i Costi di Difesa derivanti da tali Richieste di Risarcimento prima della loro definizione conclusiva.

2.2 - Esclusioni

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro gli Assicurati:

1. derivino da:

- l'effettivo ottenimento di qualsiasi utile o vantaggio personale al quale l'Assicurato non avesse legalmente diritto;
- utili, realmente ottenuti e di fatto derivanti dall'acquisto o dalla vendita da parte dell'Assicurato di Titoli della Società nel senso di cui alla Sezione 16(b) della legge Securities Exchange Act del 1934 (USA) e relativi emendamenti, o norme simili di qualsiasi legge scritta di uno Stato Federale appartenente agli Stati Uniti d'America;
- azioni dolose o fraudolente.

Al fine di determinare l'applicabilità delle esclusioni suindicate, 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;

2. derivino da fatti denunciati, o dagli stessi atti illeciti o da atti illeciti correlati denunciati o esposti, in una qualsiasi richiesta di risarcimento che sia già stata notificata all'Assicuratore. Oppure derivino da fatti esposti in qualsiasi circostanza della quale sia già stata data notizia ad altro assicuratore in base ad una polizza di cui il presente capitolato costituisca una sostituzione, ovvero il cui contenuto sia stato successivamente recepito in tutto o in parte, direttamente o indirettamente dal presente capitolato;

3. derivino da qualsiasi controversia legale, in corso o antecedente alla data di continuità delle controversie legali in corso o antecedenti specificate nella scheda di polizza, ovvero siano riferibili a fatti dedotti in controversia in corso;

4. derivino da qualsiasi atto od omissione posti in essere dagli Amministratori - Assicurati nelle funzioni di Amministratori di Società od Enti diversi della Contraente;
5. derivino da lesioni fisiche, indisposizione o malattia, decesso o sofferenza psicologica di qualsiasi persona, o danni arrecati a qualsiasi bene materiale, o distruzione di esso, compresa un'azione che lo renda inutilizzabile. In ogni caso qualsiasi richiesta di risarcimento attinente a sofferenza psicologica non sarà esclusa per quanto riguarda la richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato;
6. siano conseguenza di atti illeciti di un Amministratore – Assicurato nella veste di Amministratore di qualsiasi fondo pensioni, piano di condivisione degli utili o piano previdenziale aziendale;
7. siano avanzate in uno dei paesi di Common Law, promosse da o per conto di qualsiasi Assicurato oppure dalla Contraente o per conto di essa, fermo restando che la presente esclusione non si applicherà nel caso di:
 - una richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato promossa da qualsiasi Assicurato;
 - un'azione derivata da azionisti promossa o mantenuta per conto della Contraente senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi Assicurato;
 - una richiesta di risarcimento promossa da o per conto della Contraente contro qualsiasi Assicurato tramite indicazione o richiesta scritta e dopo uno specifico voto degli azionisti della Contraente di avanzare tale risarcimento, fermo restando che la presente richiesta di risarcimento sia stata promossa senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi Assicurato contro cui tale richiesta di risarcimento è stata avanzata;
8. siano direttamente o indirettamente imputabili o in qualunque modo si riferiscano a perdite pecuniarie derivanti dall'esercizio, da parte della Contraente o degli Assicurati, di specifiche attività operative o professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi atto, errore ed omissione relativi a tali servizi o consulenze anche inerenti alla attività della contraente;
9. derivino da, o coinvolgano in qualche modo, direttamente o indirettamente, la reale, presunta, imminente o minacciata discarica, dispersione, liberazione o fuga di sostanze inquinanti; oppure qualsiasi direttiva o richiesta diretta ad ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare sostanze inquinanti, sostanze nucleari o residui nucleari. Resta inteso che la presente esclusione non si applica ai costi di difesa;
10. derivino da liti, ispezioni, controversie, circostanze note, indagini o pendenze note o conosciute prima della data di decorrenza del Polizza;
11. **Esclusione Sanzioni Internazionali.** Sono esclusi i sinistri che derivino da una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza presentata nei confronti dell'Assicurato in qualsiasi modo riconducibile a cittadini, società o governi dei seguenti paesi: (a titolo esemplificativo) Cuba, Iran, Corea del Nord, Myanmar, Sudan, Libia e Siria, contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America). Si conviene inoltre che l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona fisica o persona giuridica che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'Onu, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America, oppure al rimborso di un Assicurato che abbia indennizzato tale persona fisica o persona giuridica.

2.3 – Estensioni - Precisazioni

Tutte le definizioni, condizioni, limitazioni ed esclusioni di questa polizza saranno applicate alle seguenti estensioni:

A) Presenza ad indagini ed esami

La presente polizza fornirà inoltre copertura, nei limiti del massimale dedicato, di cui all'art. 2.4 – comma c), per le parcelle e le spese legali, ragionevoli, sostenute con la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore, derivanti dall'obbligo per legge, per qualsiasi Assicurato, di presenziare a qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili volti nei confronti della Contraente.

Se l'Assicurato ritiene che, in conseguenza di qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili, vi siano delle circostanze che potrebbero, ragionevolmente, dare origine ad una richiesta di risarcimento, sarà necessario notificare all'Assicuratore le circostanze e le ragioni per cui si prevede una richiesta di risarcimento.

Fatto salvo quanto sopra, la copertura prestata in base alla presente estensione non includerà oneri, costi o spese attribuibili a qualsiasi indagine, interrogatorio o accertamento ufficiale o altra procedura analoga derivante da un evento che, anziché influire principalmente sulla Contraente, abbia un impatto sul settore in cui la Contraente svolge le sue attività.

Qualora l'Assicurato ritenga che, a seguito di tale indagine, interrogatorio, accertamento ufficiale o altra procedura analoga, esistano circostanze che è ragionevole prevedere possano dare origine ad una richiesta di risarcimento, sarà necessario dare avviso scritto all'assicuratore delle circostanze e dei motivi che inducono a prevedere una richiesta di risarcimento, fornendo dettagli esaustivi quanto a date e persone coinvolte in conformità alle Condizioni Generali.

Resta inoltre inteso che la massima esposizione totale in aggregato dell'Assicuratore per oneri, costi e spese prevista dalla presente estensione è quello indicato all'art. 2.4 comma c).

Si conviene, inoltre, che la suddetta estensione non sarà applicabile agli Stati Uniti d'America.

B) Acquisizioni e fusioni

Qualora durante il Periodo di assicurazione la Contraente dovesse fondersi con un'altra Società, o qualora un'altra persona o Società dovesse acquistare il 50%, o più, del capitale sociale della Contraente, l'Assicurazione sarà valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento relative ad Atti illeciti, commessi o compiuti antecedentemente alla data di tale fusione o acquisizione.

La Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tale fatto entro il termine perentorio di 30 giorni dal suo verificarsi.

C) Estensione automatica della copertura a nuove Società controllate

La copertura assicurativa è automaticamente estesa agli Assicurati delle nuove Società controllate, create od acquisite dalla Contraente dopo la data di decorrenza della presente polizza, limitatamente alle Richieste di risarcimento per Atti illeciti che sono stati commessi o che si ritiene siano stati commessi successivamente alla data di creazione od acquisizione di tali Società, a condizione che il totale attivo delle nuove Società controllate sia minore od uguale al 10% del totale attivo consolidato della Contraente.

Si concorda che sono escluse dalla copertura assicurativa automatica l'acquisizione o la creazione di:

- entità in U.S.A. e Canada;
- entità quotate in Borsa, dovunque nel Mondo;
- entità in perdita o con patrimonio netto negativo.

Se una Società controllata acquisita di recente o neocostituita non rispetta i parametri sopra indicati, tale società usufruirà della copertura assicurativa in quanto "Società controllata" ai sensi della presente polizza ma soltanto per un periodo di sessanta (60) giorni dalla data in cui la contraente ha acquisito o costituito detta Società controllata oppure fino alla data di scadenza del periodo di validità della polizza (se tale data è anteriore), a condizione che la contraente versi l'eventuale premio addizionale richiesto dall'assicuratore. L'assicuratore può estendere la

copertura agli assicurati di tale Società controllata oltre il periodo di sessanta (60) giorni, nel caso in cui durante il periodo di sessanta (60) giorni la contraente richieda per iscritto all'assicuratore un'estensione di copertura per tale Società controllata e la contraente fornisca all'assicuratore dettagli sufficienti a consentirgli di valutare e stimare il suo potenziale aumento del rischio e accetti l'eventuale premio addizionale e le eventuali modifiche di polizza richieste dall'assicuratore in relazione alla nuova Società controllata.

La copertura prestata agli assicurati di qualsiasi Società controllata è subordinata al pagamento da parte della contraente, entro la data stabilita, dell'eventuale premio addizionale richiesto dall'assicuratore in relazione a tale Società controllata.

Salvo diverso accordo formalizzato in un'apposita appendice di polizza, la copertura di qualsiasi richiesta di risarcimento contro un Assicurato di una qualsiasi Società controllata si applicherà esclusivamente per l'atto illecito o gli atti illeciti commessi mentre tale entità giuridica può definirsi una Società controllata della contraente. Dietro presentazione di una richiesta scritta l'assicuratore può tuttavia decidere, dopo avere valutato e stimato il maggiore rischio corso e previo ricevimento del premio addizionale che l'assicuratore

stabilirà, di estendere la copertura assicurativa, mediante appendice scritta, per l'atto illecito o gli atti illeciti commessi prima che la contraente acquisisse la Società controllata.

D) Alienazione di Società controllata

Qualora durante il Periodo di assicurazione la Contraente dovesse vendere una Società controllata, la copertura prestata dalla presente Assicurazione continuerà ad operare, a favore di coloro che in tale Società controllata hanno rivestito la qualifica di Assicurato prima della vendita, per le Richieste di risarcimento relative ad Atti illeciti che sono stati commessi o si ritiene siano stati commessi antecedentemente alla data di vendita.

E) Precedente Società controllata

L'Assicurazione è estesa a coloro che rivestivano la qualifica di Assicurati nelle Società che anno cessato di essere controllate prima della data di decorrenza della presente Polizza, per gli Atti illeciti che sono stati commessi antecedentemente alla data in cui tale Società ha cessato di essere controllata.

F) Estensione Società partecipate

Rientrano in copertura le Società partecipate.

La copertura deve intendersi:

- in automatico per le Società partecipate "no-profit";
- sulla base di elementi che verranno forniti dalla Contraente prima della stipula della polizza per le Società partecipate "for-profit".

G) Liquidazione volontaria

In caso di liquidazione volontaria della Contraente, l'Assicurazione sarà valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento relative ad Atti illeciti commessi prima della data di liquidazione.

H) Richieste di risarcimento relative ai rapporti di lavoro

La presente polizza viene estesa al pagamento delle Perdite Pecuniarie degli assicurati, che derivino da una qualsivoglia Richiesta di Risarcimento Inerenti a Rapporti di Lavoro Subordinato (con la Società), avanzate nei confronti degli Assicurati per la prima volta durante il periodo di polizza per Atti Illeciti commessi dagli assicurati, subordinatamente a termini, condizioni ed esclusioni della polizza.

Ai soli fini della presente estensione la definizione di Assicurato viene estesa a tutti i dipendenti della Società.

La presente estensione viene prestata con estensione territoriale Europa.

I) Periodo di osservazione

Se alla scadenza della presente polizza l'Assicuratore dovesse rifiutarsi di rinnovare questa polizza così come se la Contraente si rifiutasse di rinnovare la polizza e non sottoscrivesse analoga copertura con altro assicuratore, la Contraente avrà il diritto di avvalersi di un periodo di osservazione pagando l'eventuale premio addizionale nei termini di seguito definiti:

- periodo di osservazione di 12 mesi: 25% del premio annuo lordo;
- periodo di osservazione di 24 mesi: 50% del premio annuo lordo;
- periodo di osservazione di 36 mesi: 75% del premio annuo lordo.
- periodo di osservazione di 48 mesi: 100% del premio annuo lordo
- periodo di osservazione di 60 mesi: 125% del premio annuo lordo

Per fruire del periodo di osservazione, la Contraente dovrà presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 30 giorni dalla data di scadenza della polizza, e versare l'eventuale premio addizionale entro 30 giorni dalla data di scadenza. Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il periodo di osservazione non può essere annullato.

Se ha luogo una Operazione, la Contraente non avrà diritto ad "acquistare" un periodo di osservazione con le modalità suddette, ma, tuttavia la Contraente avrà il diritto, entro 30 giorni dalla fine del periodo di durata della polizza, di richiedere all'Assicuratore l'offerta per un periodo di osservazione di durata sino a 72 mesi. L'Assicuratore offrirà un periodo di osservazione con i termini, le condizioni ed il premio che riterrà opportuni, secondo criteri ragionevoli.

L) Amministratori ritirati

Se alla scadenza della presente polizza la Contraente non dovesse rinnovare o sottoscrivere analoga copertura con altro assicuratore e non dovesse venir attivato il periodo di osservazione secondo quanto previsto al punto precedente, all'Assicurato che cessa dalla carica rivestita all'interno della Contraente per naturale scadenza del mandato durante il periodo di validità della polizza sarà riconosciuto, nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, un periodo di osservazione di 60 mesi a partire dalla data di non rinnovo.

Durante tale periodo sarà possibile notificare all'assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta nei confronti di qualsiasi Amministratore - Assicurato che sia cessato dalle sue funzioni per motivi di pensionamento o di naturale scadenza di mandato prima della data di mancato rinnovo della presente polizza e comunicata per iscritto all'Assicuratore durante il periodo di validità della polizza ma soltanto in relazione agli atti illeciti commessi da tale Amministratore - Assicurato prima della data del mancato rinnovo e altrimenti coperti ai sensi dei termini e delle condizioni della presente polizza. Tutte le perdite pecuniarie in aggregato conseguenti a tutte le richieste di risarcimento contro tale Amministratore - Assicurato che rientrino nel disposto della presente estensione sono soggette al sottolimito eventualmente specificato nella scheda di polizza. La presente estensione non opera qualora abbia luogo una Operazione, così come definita nelle Definizioni.

M) Eredi, patrimonio e rappresentanti legali

Se un Assicurato muore, perde la capacità giuridica, diviene insolvente o viene dichiarato fallito, la presente polizza viene estesa alle perdite pecuniarie derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento presentata e contenente rivendicazioni nei confronti del patrimonio, degli eredi o dei rappresentanti legali dell'Assicurato in relazione a qualsiasi atto illecito commesso da tale Assicurato.

N) Responsabilità civile per beni comuni

L'assicuratore risarcirà le perdite pecuniarie derivanti da una richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro il coniuge legittimo di un Assicurato durante il periodo di validità della polizza e notificata all'assicuratore durante il periodo di validità della polizza, a condizione che tale richiesta di risarcimento:

- (a) derivi esclusivamente dal suo stato di coniuge legittimo dell'Assicurato;
- (b) sarebbe coperta dalla presente polizza qualora fosse avanzata nei confronti di tale Assicurato;
- (c) chieda il risarcimento di danni recuperabile dai beni acquisiti in regime di comunione legale dei beni, o da beni in comproprietà sia dell'Assicurato sia del coniuge legittimo, o dai beni trasferiti dall'Assicurato al coniuge legittimo.

O) Estensione spese di pubblicità

La copertura si intende estesa alle Spese di Pubblicità ragionevolmente sostenute in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento non esclusa dalle condizioni di polizza e avanzata per la prima volta nei confronti degli Assicurati durante il Periodo di Durata della Polizza. Per le finalità della presente copertura, si conviene che: per "Spese di Pubblicità" si intendono gli oneri e le spese sostenuti da un Assicurato, con il consenso scritto dell'Assicuratore, in nome proprio o in nome della Società (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi Amministratore, Dirigente o dipendente della Società) e ritenuti necessari per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria con l'obiettivo di prevenire o mitigare le conseguenze di una Richiesta di Risarcimento.

Resta inteso che la presente estensione è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato all'art. 2.4 – comma d. La presente estensione viene prestata con estensione territoriale Mondo Intero escluso USA e Canada.

P) Esclusione Responsabilità amministrativa e/o contabile

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento qualora la richiesta o le Richieste di Risarcimento avanzate contro gli Assicurati derivino, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 59 della Legge 24 Dicembre 2007, n. 244 (Legge Finanziaria 2008), da una Richiesta di Risarcimento conseguente all'espletamento dei compiti istituzionali connessi con la carica di Amministratore e riguardante la responsabilità amministrativa e/o contabile per danni cagionati allo Stato o ad Enti/Organismi Pubblici.

Q) Estensione costi di emergenza

A fronte di una situazione di emergenza l'Assicurato potrà sostenere costi di difesa da sottoporre poi all'approvazione retrospettiva dell'Assicuratore, con il sottolimito di massimale di cui all'art. 2.4 – punto d).

R) Estensione per spese sostenute in relazione a procedimenti penali (confisca dei beni e limitazione della libertà personale) Asset & Liberty costs

L'Assicuratore rimborserà, con il sottolimito di massimale di cui all'art. 2.4 – punto e), gli onorari professionali, i Costi di Difesa o di altra natura, ragionevolmente e necessariamente sostenuti da un Assicurato, con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, per iniziare procedimenti finalizzati ad ottenere, durante il periodo di copertura, l'annullamento o la revoca di:

- (a) un provvedimento d'interdizione dagli Uffici direttivi di società emesso contro un Assicurato;
o
- (b) un provvedimento temporaneo o interlocutorio:
 - I. che disponga la confisca, il sequestro, la sospensione o la limitazione al diritto di compiere atti dispositivi su beni immobili o su beni mobili dell'Assicurato; o
 - II. che crei un diritto reale di garanzia su un bene Immobile o su beni mobili dell'Assicurato; o
 - III. che imponga una limitazione alla libertà personale dell'Assicurato; o
 - IV. che disponga la deportazione di un Assicurato in seguito alla revoca di un permesso di soggiorno valido e vigente, per qualsivoglia ragione diversa da una sentenza di condanna passata in giudicato per un reato commesso da un Assicurato.

In ciascuno dei casi sopra, la copertura sarà disponibile ai sensi della presente estensione unicamente per provvedimenti (siano essi definitivi, temporanei o interlocutori) pronunciati nel corso del Periodo di copertura.

S) Estensione "Corporate Manslaughter"

L'Assicuratore rimborserà i costi di difesa sostenute da un Assicurato in relazione a qualsivoglia Richiesta di Risarcimento, avanzata al di fuori degli Stati Uniti d'America, promossa per la prima volta nei suoi confronti durante il periodo di copertura, sulla base dell'asserita violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (violazione colposa del d.lgs. n. 81/2008), o una violazione di analoga normativa in qualsivoglia altro Paese, ivi inclusa la normativa sull'omicidio colposo o decesso sul luogo di lavoro (Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007).

La presente estensione è prestata sino alla concorrenza del limite di indennizzo di cui all'art. 2.4 – punto f).

2.4 – Efficacia temporale della garanzia – Massimali

L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made" cioè è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato o alla Contraente per la prima volta durante il periodo di validità del contratto.

Si precisa, inoltre, che le garanzie si intendono valide anche per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di durata del contratto per atti illeciti accaduti durante il periodo di retroattività delle garanzie indicato nella scheda di polizza.

Il massimale costituisce la massima somma risarcibile per tutte le perdite pecuniarie, derivanti da tutte le richieste di risarcimento presentate contro tutti gli Assicurati in base a tutte le coperture della presente polizza. Il massimale per il periodo di osservazione sarà parte del massimale totale per il periodo di polizza e non in aggiunta ad esso. I costi di difesa sono entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza e sono da intendersi in eccesso al massimale.

I massimali per sinistro e per anno sono così definiti:

- a) Euro 10.000.000,00 per le garanzie di cui all'articolo 2.1 – commi A e B, compresa estensione "presenza ad indagini ed esami";
- b) Euro 300.000,00 per sinistro – spese di pubblicità;
- c) Euro 1.500.000,00 per sinistro – spese legali per inquinamento;
- d) Euro 200.000,00 per sinistro – costi di emergenza
- e) Euro 200.000,00 per sinistro – spese in relazione a procedimenti penali (confisca dei beni e limitazione della libertà personale) Asset & Liberty costs
- f) Euro 500.000,00 per sinistro – "Corporate Manslaughter"

I massimali di cui ai punti b), c), d), e) ed f) devono intendersi quali sottolimiti del massimale di cui al punto a) e non in aggiunta allo stesso.

2.5 – Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al modo intero esclusi USA e Canada.

3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

3.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento

La notifica di una richiesta di risarcimento o di circostanze che possono dar luogo ad una richiesta di risarcimento deve essere trasmessa per iscritto, per il tramite del Broker, all'Assicuratore.

Se la comunicazione viene inviata per posta, la data di spedizione sarà considerata come data di comunicazione e ne costituirà prova.

L'Assicurato dovrà, come condizione per l'insorgere delle obbligazioni dell'Assicuratore in base al presente Capitolato tecnico, trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore in cui lo informa di qualsiasi richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato:

- in qualsiasi momento durante il periodo di durata del Polizza o durante il periodo di osservazione;

oppure:

- entro 30 giorni dalla fine del periodo di durata del Polizza o del periodo di osservazione, a condizione che di tale richiesta o tali richieste di risarcimento venga data notizia entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui tale richiesta o tali richieste di risarcimento sono state presentate per la prima volta contro un Assicurato.

Se, durante il periodo di durata del Polizza o il periodo di osservazione, viene trasmessa all'Assicuratore - conformemente ai termini ed alle condizioni di questo Capitolato tecnico - una comunicazione scritta in cui lo si informa di una richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato, qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da fatti denunciati nella richiesta di risarcimento precedentemente trasmessa all'Assicuratore o denunciante un unico atto illecito che è lo stesso atto illecito denunciato nella richiesta di risarcimento precedentemente notificata o è correlato ad esso, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa la prima comunicazione.

Se, durante il periodo di durata del Polizza o il periodo di osservazione, l'Assicurato viene a conoscenza di fatti e circostanze in base alle quali sia ragionevolmente possibile prevedere che ne derivi una richiesta di risarcimento contro un Assicurato, e trasmette una comunicazione scritta all'Assicuratore informandolo dei suddetti fatti e circostanze e spiegandogli i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento, con tutti i dettagli relativi a tali fatti e circostanze, alle date ed alle persone coinvolte, qualsiasi richiesta di risarcimento che venga successivamente presentata contro un Assicurato e notificata all'Assicuratore, derivante da tali circostanze o denunciante un qualsiasi atto illecito che sia lo stesso atto illecito denunciato o implicato da queste circostanze, o sia correlato a tale atto, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa per la prima volta la notifica delle circostanze.

Art. 3.2 – Anticipo dei costi di difesa

L'Assicuratore anticiperà all'Assicurato od alla Contraente i costi di difesa previsti da tutte le coperture fornite dalla presente polizza prima della definizione conclusiva della richiesta di risarcimento.

Le somme anticipate dall'Assicuratore verranno restituite all'Assicuratore dalla Contraente o dall'Assicurato, separatamente e nei limiti dei rispettivi interessi, nel caso che - e nella misura in cui - la Contraente e l'Assicurato non abbiano diritto al pagamento della perdita in base ai termini e alle condizioni di questa polizza.

3.3 – Modalità di conduzione della difesa

L'Assicurato ha il diritto ed il dovere di difendersi contro qualsiasi richiesta di risarcimento e di contestarla. L'Assicuratore avrà il diritto di cooperare in modo efficace con l'Assicurato alla difesa ed alla composizione extragiudiziale di qualsiasi richiesta di risarcimento che si preveda ragionevolmente che debba coinvolgere l'Assicuratore, ad esempio, in via meramente esemplificativa e non limitativa, la cooperazione efficace nella negoziazione di un accordo extragiudiziale con la controparte.

E' condizione per l'insorgere della responsabilità dell'Assicuratore per perdite pecuniarie derivanti da una richiesta di risarcimento, il fatto che l'Assicurato non ammetta né si assuma alcuna responsabilità, non stipuli alcun accordo per una composizione extragiudiziale con la controparte, non aderisca ad alcuna richiesta di danni e non si accolli alcun costo di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. L'approvazione da parte dell'Assicuratore non potrà essere negata senza ragione, purché all'Assicuratore sia effettivamente stato concesso di associarsi totalmente nella difesa e nella negoziazione di transazioni relative a qualsiasi richiesta di risarcimento al fine di raggiungere una decisione su basi di ragionevolezza.

La Contraente e l'Assicurato coopereranno con l'Assicuratore senza riserve e gli forniranno tutte le informazioni che potranno essere loro richieste ragionevolmente (ciò costituisce condizione sospensiva ai fini della responsabilità dell'Assicuratore per la perdita derivante dalla richiesta di risarcimento). Nel caso che nasca una controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in merito all'opportunità di costituirsi in giudizio o impugnare un provvedimento, né la Contraente né l'Assicurato saranno obbligati ad opporsi al procedimento giudiziario, a meno che ciò venga deliberato da un arbitro (che verrà scelto di comune accordo). I costi dell'arbitro saranno a carico dell'Assicuratore.

3.4 – Ripartizione del danno

L'Assicuratore non ha alcuna obbligazione in base al presente Capitolato tecnico in relazione ai costi di difesa sostenuti dalla Contraente, o a qualsiasi sentenza emessa contro la Contraente o qualsiasi accordo extragiudiziale stipulato dalla Contraente, o alcuna obbligazione in merito al risarcimento di perdite derivanti da qualsiasi responsabilità legale che la Contraente ha nei confronti del terzo ricorrente. Di conseguenza, in relazione a:

- (a) i costi di difesa sostenuti da;
- (b) qualsiasi composizione extragiudiziale congiunta effettuata da; e/o:
- (c) qualsiasi sentenza, passata in giudicato, di condanna per responsabilità solidale contro:

la Contraente e qualsiasi Assicurato, la Contraente e l'Assicurato e l'Assicuratore si impegnano ad adoperarsi al meglio delle loro possibilità per un'equa e corretta ripartizione degli importi tra la Contraente, l'Assicurato e l'Assicuratore, tenendo conto delle rispettive esposizioni legali e finanziarie e dei relativi benefici ottenuti dall'Assicurato e dalla Contraente.

Nel caso in cui una qualsiasi richiesta di risarcimento coinvolga sia rischi coperti dal presente Capitolato tecnico, che rischi non coperti, i costi di difesa ed i costi connessi con sentenze di condanna e/o accordi extragiudiziali verranno ripartiti in modo equo e corretto tra la Contraente, l'Assicurato e l'Assicuratore, tenendo conto delle relative esposizioni legali e finanziarie attribuibili alle materie coperte ed alle materie non coperte in base alla presente polizza.

Nel caso in cui non si riesca a raggiungere un accordo in merito all'importo dei costi di difesa che, in base al presente Capitolato tecnico, devono essere anticipati all'Assicurato, l'Assicuratore anticiperà una somma pari all'importo che l'Assicuratore stesso dichiarerà essere equo e corretto, finché non venga raggiunto un accordo per una cifra differente, o non venga stabilita una cifra differente in base alle disposizioni di questa polizza ed alle leggi applicabili.

4 - NORME PARTICOLARI (sempre operanti)

4.1 - Coassicurazione e delega

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

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

4.2 - Clausola broker

1. La Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, la Contraente e l'Assicuratore si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta all'Assicuratore dal Broker, in nome e per conto della Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto della Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne all'Assicuratore l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. L'Assicuratore inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dalla Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità della contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà all'Assicuratore delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e l'Assicuratore riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati all'Assicuratore entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

4.3 Informazioni sinistri

1. La Società, a semplice richiesta della Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire alla Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a) sinistri denunciati;
 - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti;
 - f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita alla Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dalla Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che la Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

4.4 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati dell'Assicuratore eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dalla Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra gli Assicuratori eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente/Assicurato.

SCHEDA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza responsabilità civile amministratori, sindaci, dirigenti (d&o) n°

La presente copertura è prestata in forma CLAIMS MADE e, pertanto, la garanzia è valida per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante la validità del contratto (per Atti Illeciti accaduti entro il periodo di retroattività), nei seguenti termini:

Contraente: AMIA Verona S.p.A.
P. IVA: 02737960233
Via B. Avesani, 31
37135 VERONA

durata del contratto: 3 anni, con
effetto dal: 30/06/2020
scadenza il: 30/06/2023
frazionamento: annuale

MASSIMALE

Euro 10.000.000,00 per sinistro e per anno.

sottolimiti:

Euro 300.000,00 per sinistro - spese di pubblicità;

Euro 1.500.000,00 per sinistro - spese legali per inquinamento.

Euro 300.000,00 per sinistro – spese di pubblicità;

Euro 1.500.000,00 per sinistro – spese legali per inquinamento;

Euro 200.000,00 per sinistro – costi di emergenza

Euro 200.000,00 per sinistro – spese in relazione a procedimenti penali (confisca dei beni e limitazione della libertà personale) Asset & Liberty costs

Euro 500.000,00 per sinistro – “Corporate Manslaughter”

RETROATTIVITA'

Illimitata.

PREMIO DI POLIZZA

Totale premio imponibile	euro	...
Imposte	euro	...
Totale premio lordo annuo	euro	...

L'Impresa Assicuratrice

La Contraente
