



Azienda Territoriale Arezzo Mobilità
Loc. Case Nuove di Ceciliano, 49/5 - 52100 Arezzo
PIVA: IT00368260519 - CF: 92004460512

POLIZZA RC AMMINISTRATORI Lotto 2

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24:00 del 31.12.2024
alle ore 24:00 del 31.12.2026

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 del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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 del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione 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 3. - Durata e proroga del contratto

La presente polizza ha effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2024 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2026, scadenze intermedie al 30 giugno di ogni anno, escludendosi fin d'ora la clausola del tacito rinnovo.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata – pec da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata-pec da parte del ricevente

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, su richiesta del Contraente, per un periodo fino a 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale, al fine di procedere all'espletamento di nuova gara.

L'Assicurato ha facoltà di richiedere detto periodo di proroga e la Società si impegna a concederlo alle stesse condizioni economiche e normative, anche per recesso anticipato per sinistro o alla scadenza intermedia della polizza.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento ferme le

successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I medesimi termini di applicano al pagamento di proroghe e/o rinnovi.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso la società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta società AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5 per cento dell'importo complessivo.

Art.6 - Recesso

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art. 1913 del C.C., il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 30 giorni lavorativi da quando il competente ufficio ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che

presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Premesso inoltre che, le richieste di risarcimento da parte dei terzi pervengono a volte incomplete per alcuni elementi fondamentali intesi per:

A. generalità e recapito del richiedente e/o del bene danneggiato;

B. data e luogo del sinistro;

C. descrizione del fatto e, possibilmente, sue conseguenze.

resta inteso che, al fine di evitare la trasmissione alla Società di denunce incomplete, i termini di cui sopra relativamente alle richieste di risarcimento da parte di un terzo, decorrono dal momento in cui l'Ufficio Comunale competente ha ricevuto la richiesta di risarcimento completa degli elementi fondamentali.

A parziale deroga di quanto sopra indicato, è data facoltà al Contraente o all'Assicurato – anche in considerazione della franchigia fissa prevista dal contratto assicurativo – di verificare sia la fondatezza che la congruità della richiesta di risarcimento avanzate nei suoi confronti.

Ciò verificato, il Contraente o l'Assicurato daranno avviso alla Società nei modi e nei termini previsti dall'art. 2952 del C.C.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi, il dettaglio dei sinistri, in formato excel, così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Art.14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, a norma del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto all'ATI costituita dalle Società Centrale Spa e Broker Net Italia SRL capofila Centrale S.p.a., Via degli Abeti, 80 – 61122 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:

- a) Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b) Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- c) La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
- d) Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- e) In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- f) La polizza e le eventuali successive appendici dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- g) Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- h) In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- i) I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- j) Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari a quanto indicato nella convenzione tra Ente e Broker ovvero pari al 6,11%, applicata al premio imponibile (5% del premio lordo) e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- k) Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà 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).
- l) La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- m) Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art.72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 - Sanction Limitation and Exclusion Clause - Clausola di limitazione ed esclusione di attività soggette a Sanzioni

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana , dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati uniti d'America.

internazionali.

SEZIONE B CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo Certificato convengono di pagare per conto:

a) delle Persone Assicurate

le Perdite che traggano origine da Reclami avanzati per la prima volta nei loro confronti e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione o durante il Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, quest'ultimo se applicabile, causate da un Atto Dannoso dalle stesse commesso, singolarmente o collegialmente, durante il Periodo di Assicurazione o durante il periodo di Retroattività, ad eccezione di, e fino all'importo per il quale la Società abbia tenuto indenne le Persone Assicurate in base a quanto previsto al successivo comma b);

b) della Società

le Perdite che traggano origine da Reclami avanzati contro le Persone Assicurate per la prima volta e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione o durante il Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, (quest'ultimo se applicabile) causate da un Atto Dannoso dalle stesse commesso, singolarmente o collegialmente durante il Periodo di Assicurazione o durante il periodo di Retroattività, allorquando e fino all'importo per il quale - in virtù di leggi, regolamenti, in base allo Statuto Sociale o altre convenzioni indennitarie alla Società sia richiesto o consentito di tenere indenni le Persone Assicurate.

a) Protezione della Società

- richieste di risarcimento da parte di terzi dovute ad errori che abbiano determinato una responsabilità pre-contrattuale
- richieste di risarcimento dovute ad errori commessi in materia di diritto del lavoro che determinino:
 - illegittimo demansionamento
 - indennità sostitutiva della reintegrazione del posto di lavoro ai sensi delle normative vigenti in ambito di diritto del lavoro (ivi compreso il c.d. Jobs Act)
 - contributi previdenziali e assistenziali dovuti sulle indennità oggetto di condanna o, in caso di reintegrazione, i contributi previdenziali e assistenziali dovuti dal giorno del licenziamento fino a quello del reintegro
 - mensilità indennitarie a seguito di condanna, con il rimborso di massimo 6 mensilità, in caso di illecito licenziamento effettuato ai sensi del comma 5 dell'art.18 della legge 300/70

- mensilità indennitarie a seguito di condanna, con il rimborso di massimo 2 mensilità, in caso di illecito licenziamento effettuato ai sensi dell'art. 8 della legge 604/1966, riferita alle aziende con meno di 15 dipendenti - mensilità indennitarie a seguito di condanna, con il rimborso di massimo 2 mensilità, in caso di illecito licenziamento effettuato ai sensi del comma 1 dell'art. 3 del D.lgs 23/2015 (c.d. Jobs Act). • perdite finanziarie direttamente riconducibili ad azioni dolose commesse dai dipendenti • costi sostenuti nell'ambito dell'attività di verifica fiscale svolta dall'Agenzia delle Entrate o dalla Guardia di Finanza • spese sostenute in relazione a indagini ufficiali poste in essere da enti, organi od Autorità preposti al controllo e/o alla supervisione • spese sostenute per rilanciare l'immagine a seguito di un sinistro • spese logistiche sostenute dalla società per conto del management aziendale per partecipare ad un giudizio riconducibile ad un sinistro garantito dalla polizza • costi e spese legali nell'ambito di: - procedimenti aventi ad oggetto "inquinamento" - violazione della normativa vigente in materia di dati personali - procedimenti aventi ad oggetto danni materiali e/o corporali di terzi – anche nell'ambito del Decreto Legislativo 81/2008.
Forma di copertura
La polizza è redatta in forma "Claims Made" e copre le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti del management aziendale o della società, avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione o durante il periodo di retroattività e regolarmente denunciate agli assicuratori durante il medesimo periodo o durante il periodo di postuma
(a) Proposta
il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono conoscenza di tutte le notizie per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo del Contraente di comunicare tutte le altre informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione e l'accettazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile.
(b) Modulo
il documento annesso al presente Certificato che indica i dati della Società, il Periodo di Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali altre informazioni riguardanti l'Assicurazione. Il Modulo forma parte integrante del presente Certificato.
(c) Società
la persona giuridica indicata al punto 1 del Modulo e tutte le sue Società Controllate.
(d) Assicurati:
a) Persone fisiche: (i) qualsiasi persona fisica che ha ricoperto, ricopra o possa ricoprire in futuro la carica di Amministratore, Membro del Consiglio di Amministrazione della Società, Direttore Generale, Sindaco, Dirigente, "Director" o "Officer" della Società o sia considerato tale ai sensi di qualsiasi legge o regolamento applicabile anche ai sensi del Decreto Legislativo no. 6 del 17 Gennaio 2003; (ii) qualsiasi dipendente della Società, ma unicamente in relazione ad un Reclamo o Reclami che presumano Atti Dannosi commessi dal dipendente nello svolgimento di una funzione amministrativa o di controllo;

(iii) il dipendente designato quale responsabile della sicurezza come indicato dal D. Lgs. 81/2008 e dalle successive modifiche intervenute; il dipendente designato quale responsabile della privacy; i membri facenti parte dell'Organo collegiale di Vigilanza (ex D. Lgs. 231/01); il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari e delle successive modifiche intervenute, se l'atto illecito a loro riferibili riguarda l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione;

(iv) Il coniuge (legittimo) od il convivente more-uxorio - Nel caso in cui un Reclamo avanzato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione nei confronti di una Persona Assicurata, venga avanzato anche nei confronti del coniuge (legittimo) od il convivente more-uxorio unicamente a causa del loro stato coniugale o della loro quota o interesse in ciò di cui l'attore cerca di ottenere il diritto di proprietà, gli Assicuratori convengono di estendere la copertura di cui alla Sez. A – 1.OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE comma a), in relazione a qualsiasi Perdita che detto coniuge od convivente more-uxorio sia legalmente obbligato a pagare con riferimento a tale Reclamo, sempre a patto che tale Reclamo si riferisca direttamente ad un Atto Dannoso commesso dalla Persona Assicurata cui ci si riferisce.

Salvo quanto qui previsto, nessun'altra copertura è garantita dalla presente estensione in relazione alla responsabilità del coniuge o del convivente more-uxorio;

(v) il patrimonio, gli eredi, i rappresentanti legali o aventi causa di qualsiasi persona fisica come definita nei precedenti punti 2. (d) (i), (ii) e (iii) nel caso di morte, incapacità o insolvenza per le responsabilità loro facenti capo a seguito di un Atto Dannoso commesso da una persona fisica come definita ai punti 2.(d) (i) e 2(d)(ii) di cui sopra;

(vi) Qualsiasi persona fisica come definita in d) (i), (ii), (iii) in qualità di curatore o liquidatore di beni della Società.

b) La società Contraente e le Società controllate

(e) Contraente

La persona giuridica come indicato al punto 1 del Modulo.

(f) Società Controllata

(i) ogni persona giuridica di cui la Società (direttamente o indirettamente attraverso una o più Società Controllate come definite di seguito) prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione del presente Certificato:

- (a) detenga il controllo della composizione del Consiglio di Amministrazione, oppure
- (b) detenga il controllo di oltre il 50% dei diritti di voto, oppure
- (c) detenga oltre il 50% delle azioni emesse.

(ii) "Società Controllata" significherà anche ciascuna persona giuridica, come definita al punto 2.(f)(i) di cui sopra, acquisita o costituita alla data di inizio del Periodo di Assicurazione del presente Certificato o anche successivamente, il cui "totale dell'attivo di bilancio" non ecceda il 30% di quello complessivo riportato nel bilancio consolidato della Società Contraente od una diversa percentuale convenuta con gli Assicuratori. Si precisa in tal caso che il presente Certificato opererà solo ed esclusivamente per Atti Dannosi commessi dalle Persone Assicurate o ad essi imputabili purché compiuti successivamente alla data di acquisizione o costituzione;

(iii) Società Controllata - salvo precedente accordo scritto con gli Assicuratori – non s'intende alcuna persona giuridica che non rientri tra quelle identificabili ai punti (f) (i) o (f) (ii) che precedono

(g) Amministratore Esterno

qualsiasi incarico ricoperto da una Persona Assicurata in una organizzazione esterna non indicata al punto 1 del Modulo con la conoscenza ed il consenso esplicito della Società nella/e organizzazioni esterne espressamente indicate al punto 8 del Modulo.
(h) Assicuratori
La Delegataria è la Compagnia di Assicurazione
(i) Periodo di Assicurazione
il periodo indicato al punto 2 del Modulo.
(j) Retroattività
L'estensione temporale di copertura indicata al punto 3 del Modulo, ai fini della copertura dei Reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione (e durante il Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, quest'ultimo se applicabile) in conseguenza di Atti Dannosi da loro commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collegialmente, successivamente alla data indicata al punto 3 del Modulo e, pertanto, prima della decorrenza del Periodo di Assicurazione
(k) Maggior Termine per la Notifica dei Reclami
il periodo di tempo specificato al punto 10) del Modulo, immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato al punto 2) del Modulo, durante il quale il Contraente ha il diritto di denunciare Reclami avanzati nei confronti delle Persone Assicurate per Atti Dannosi da loro commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collegialmente, durante il Periodo di Assicurazione indicato al punto 2) del Modulo (ed il Periodo di Retroattività indicato al punto 3 del Modulo, se applicabile).
(l) Atto Dannoso:
qualsiasi effettiva o presunta infrazione di obblighi, negligenza, atto colposo, errore, dichiarazione inesatta, abuso di fiducia, affermazione fuorviante, omissione, calunnia, maldicenza, diffamazione, abuso di potere, o altro atto commesso, dalle Persone Assicurate nell'adempimento dei loro incarichi, funzioni e mansioni inclusi a titolo esemplificativo e non limitativo gli artt. 2392-2393-2394-2395-2396 del Codice Civile, il Decreto Legislativo no. 6 del 17 Gennaio 2003, leggi e regolamenti di altre giurisdizioni (se applicabili). Atti Dannosi connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Dannoso.
(m) Perdita
Il totale ammontare a cui ogni Persona Assicurata diviene legalmente obbligata, con riferimento a Reclami relativi ad Atti Dannosi per i quali opera la copertura, inclusi a titolo esemplificativo ma non limitativo: (i) Somme dovute a fronte di danni, sentenze e somme dovute a fronte di transazioni accettate dagli Assicuratori, (l'accettazione non può essere rifiutata dagli Assicuratori senza un valido motivo), (ii) Costi e Spese, (iii) altri costi e spese sostenute con il consenso scritto degli Assicuratori
(n) Costi e Spese
Tutti i costi legali e le spese necessarie alla gestione del Reclamo, ragionevolmente e necessariamente sostenute da o in nome e per conto delle Persone Assicurate nell'investigazione e/o difesa e/o mediazione e/o definizione di un Reclamo, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, esecuzione o opposizione ed il costo di ricorsi accessori o obbligazioni similari.

L'indennizzo per le notule di Avvocati ai sensi del presente Certificato non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri benefits delle Persone Assicurate o dipendenti della Società. Qualsiasi giudizio che comporti costi a carico delle Persone Assicurate
(o) Reclamo
(i) qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziali di qualsiasi genere, che diano origine a procedimenti legali, civili, penali, amministrativi, disciplinari o arbitrari, dirette o riconvenzionali, nei confronti delle Persone Assicurate che presuppongano un Atto Dannoso, oppure (ii) mediazione, conciliazione o altra risoluzione alternativa della controversia, iniziata in connessione con un presunto Atto Dannoso, oppure (iii) qualsiasi indagine, ispezione, inchiesta o altro procedimento ufficiale ordinato o delegato da un ufficio o autorità legittimata ad indagare le attività della Società o delle Persone Assicurate quando agiscano nell'esercizio delle funzioni per cui è prestata la copertura, oppure (iv) qualsiasi contestazione che presupponga un Atto Dannoso, comunicata ad una Persona Assicurata in base a qualsiasi circostanza e attraverso qualunque mezzo.
(p) Circostanza
s'intende una o più delle seguenti: una intimazione scritta della sicura intenzione di avanzare un Reclamo nei confronti delle Persone Assicurate; (ii) qualsiasi scritta specifica e conosciuta critica o disputa diretta o indiretta (anche se non motivata), espressa o implicita, relativa alla prestazione di una Persona Assicurata o di un soggetto di cui il Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a terzi.
(r) Certificato
Il documento che prova l'assicurazione;
(s) Premio
la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori, tramite il Broker
(t) Broker
Centrale Spa
(u) Limite di Indennizzo
l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quanto concerne entrambi i comma a) e b) dell'articolo 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. Detto ammontare non eccederà il Limite di Indennizzo complessivo a carico degli Assicuratori indicato ai punti 6) e 7) del Modulo, oltre al 25% in aggiunta per i Costi e le Spese.
(v) Franchigia
l'importo che rimane a carico della Società e/o delle Persone Assicurate e che non può essere assicurato

altrimenti.	
(w) Corporate Manslaughter	
Significa il procedimento penale nei confronti di un Amministratore, Dirigente o Dipendente per reale o presunto omicidio colposo o preterintenzionale, in relazione alla attività della Società.	
3. ESCLUSIONI	
Gli Assicuratori non pagheranno le Perdite relative a Reclami:	
3.1	derivanti, basati o attribuibili a: qualsiasi Circostanza esistente antecedentemente oppure alla data di effetto di questo Certificato e di cui una Persona Assicurata era a conoscenza od avrebbe ragionevolmente dovuto sapere che avrebbe dato origine ad un Sinistro, o qualsiasi contenzioso cominciato od esistente prima della Data di Continuità specificata del Modulo di polizza;
3.2	derivanti, basati o attribuibili alla commissione materiale di qualsiasi atto doloso o fraudolento da parte di una Persona Assicurata, fermo restando che gli Assicuratori pagheranno per conto delle Persone Assicurate: (a) i Costi e le Spese sostenute per la difesa in procedimenti giudiziari avviati a seguito di comportamento disonesto o fraudolento e conclusi favorevolmente per le Persone Assicurate; (b) i Costi e le Spese sostenute in procedimenti giudiziari qualora non si concludano e non passino in giudicato a seguito della concessione di una amnistia o della estinzione del reato conseguente alla morte naturale della Persona Assicurata o altri simili eventi che provochino l'estinzione del reato; (c) i Costi e le Spese sostenute in procedimenti giudiziari che, previo specifico accordo con gli Assicuratori, si concludano con una transazione negoziata (patteggiamento) prima che un giudizio finale o ogni altra pronuncia giudiziaria abbia stabilito l'esatta causa della Perdita e se questa dipenda o meno dalla esistenza di condotta dolosa o fraudolenta.
3.3	derivanti, basati o attribuibili alla circostanza che le Persone Assicurate abbiano intenzionalmente ottenuto profitti o vantaggi personali o ricevuto compensi ai quali le stesse non avevano legalmente diritto;
(Allo scopo di determinare l'applicazione dei punti 3.2 commi a) e c) e 3.3 di cui sopra, l'atto disonesto o fraudolento di una delle Persone Assicurate non potrà essere imputato ad altre Persone Assicurate. Queste esclusioni si applicheranno solo nel caso in cui venga stabilito attraverso una sentenza o pronuncia giudiziaria passata in giudicato sfavorevole alla Persona Assicurata o qualsiasi ammissione scritta da parte di una Persona Assicurata che il comportamento cui ci si riferisce fosse realmente accaduto).	
3.4	avanzati da terzi, quando presuppongano una inadempienza nella esecuzione dei servizi professionali assunti dietro compenso; tuttavia questa esclusione non si applicherà a quei Reclami che traggano origine dalla mancata supervisione delle prestazioni professionali svolte da coloro sui quali le Persone Assicurate abbiano obbligo di vigilare;
3.5	intentati nei confronti di una Persona Assicurata quando la stessa svolga la funzione di curatore (tutore, consegnatario, depositario) o fiduciario per legge o amministratore di pensioni, partecipazioni agli utili o programmi d'indennità di lavoro (employee benefit);
3.6	avanzati da una Persona Assicurata nel proprio personale interesse nei confronti di un'altra Persona Assicurata. Comunque questa Esclusione non si applicherà a: - ogni Reclamo avanzato al di fuori degli Stati Uniti d'America

	- ogni Reclamo avanzato o coltivato da una Persona Assicurata a titolo di obbligazione di condebitori, domanda riconvenzionale o indennizzo, se il Reclamo deriva da un altro Reclamo altrimenti coperto in base al presente Certificato; - quando tale persona agisce per conto e nell'interesse della Società come previsto dall'art 2393 e seguenti del Codice Civile e/o è consentito alla Società in base alla giurisdizione applicabile, di proporre un Reclamo nei confronti di una Persona Assicurata per conto degli Azionisti.
3.7	che abbiano ad oggetto qualsiasi effettiva o presunta lesione fisica, malattia o morte di qualsiasi persona o a qualsiasi effettivo o presunto danno o distruzione di beni materiali tangibili, ivi compreso il danno per il mancato uso; non saranno tuttavia esclusi Reclami riferiti a stress emotivo o disturbo mentale sofferti da una Persona Assicurata e/o da un dipendente della Società;
3.8	che si basino, che traggano origine, che risultino quale conseguenza od in ogni caso siano relative direttamente od indirettamente a qualsiasi effettiva o presunta immissione, inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo od alla mancata osservanza di leggi, regolamenti o provvedimenti della Pubblica Amministrazione in materia di protezione dell'ambiente. E' stabilito comunque che questa Esclusione non si applicherà a: - ogni Reclamo avanzato nei confronti di una Persona Assicurata, che si presuma abbia prodotto danno finanziario alla Società o a suoi azionisti; Tale reclamo deve essere avanzato e mantenuto solamente da persone che agiscono in maniera totalmente indipendente e senza la sollecitazione, assistenza, partecipazione od intervento della Società o di una Persona Assicurata. - Costi e Spese.
3.9	causati, connessi o conseguenti: (a) alla perdita o distruzione o danneggiamento di qualsiasi bene o spese di qualsivoglia natura risultanti dalla perdita. Distruzione o danneggiamento di un bene ivi compreso qualunque tipo di danno consequenziale; (b) a qualsiasi responsabilità di qualunque natura direttamente od indirettamente causate o derivanti da: (i) radiazioni ionizzanti o contaminazioni da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare; (ii) beni radioattivi, tossici, esplosivi od altri componenti pericolosi e contaminanti di qualunque impianto o reattore nucleare o altro complesso nucleare o componente nucleare dello stesso;
3.10	che abbiano ad oggetto tasse, multe, penalità, contributi sociali o contributi a schemi pensionistici, ammende o sanzioni, danni punitivi o esemplari o multipli, nel solo caso in cui esse siano direttamente irrogate ad una Persona Assicurata E' stabilito e convenuto che questa esclusione non si applica a Reclami avanzati dalla Società o da suoi azionisti nei confronti di una Persona Assicurata, aventi ad oggetto un danno alla Società o ai suoi azionisti in conseguenza del pagamento di tasse, multe, penalità, contributi sociali o contributi a schemi pensionistici, ammende o sanzioni, danni punitivi o esemplari o multipli;
3.11	Reclami che non possono essere assicurati per legge.
4. DISPOSIZIONI IN CASO DI RECLAMO	
(I commi a), b), c) e d) che seguono sono condizioni essenziali ai fini dell'operatività del presente Certificato).	
a	Il Contraente, tramite il Broker, non appena ragionevolmente possibile, ma non oltre il periodo di prescrizione sancito dall'art. 1952 del c.c., deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta di qualsiasi Reclamo.
b	Il Contraente tramite il Broker non appena ragionevolmente possibile, ma non oltre il periodo di

	prescrizione sancito dall'art. 1952 del c.c. deve dare agli Assicuratori comunicazione scritta di qualsiasi Circostanza, della quale sia venuto a conoscenza, che potrebbe dare luogo ad un Reclamo nei confronti delle Persone Assicurate, indicando le motivazioni relative a tale preventivato Reclamo, con tutti i dettagli ed i nomi delle persone coinvolte.
	Se una comunicazione viene effettuata agli Assicuratori secondo quanto indicato nei precedenti punti 4.a) e 4.b) nel Periodo di Assicurazione, un Reclamo successivo direttamente correlato a tale Circostanza sarà considerato dagli Assicuratori come effettuato nel Periodo di Assicurazione.
c	Il Contraente tramite il Broker dovrà fornire agli Assicuratori tutte le informazioni necessarie e dovrà cooperare secondo quanto gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere e non dovrà rendere nota a nessuno l'esistenza del presente Certificato senza il consenso degli Assicuratori, salvo che ciò sia necessario per legge e/o dello statuto e/o di una decisione degli organi direttivi del Contraente.
d	La scelta degli avvocati e/o dei periti che il Contraente intende nominare a seguito di un Reclamo deve essere preventivamente approvata dagli Assicuratori. (L'approvazione non potrà essere irragionevolmente negata) Il Contraente non dovrà ammettere alcuna responsabilità o concordare o tentare di transigere un Reclamo oppure sostenerne i Costi e le Spese senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Reclamo il Contraente non farà nulla che possa pregiudicare la posizione degli Assicuratori o il loro potenziale od effettivo diritto di rivalsa.
e	Gli Assicuratori potranno nominare avvocati o consulenti legali affinché svolgano la loro opera in collaborazione con quelli nominati dal Contraente. Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcun Reclamo senza il consenso scritto del Contraente. Qualora tuttavia il Contraente si rifiutasse di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e dovesse scegliere di impugnare o continuare i procedimenti giudiziari in relazione a detto Reclamo, l'obbligo risarcitorio o comunque di pagamento degli Assicuratori non potrà eccedere l'ammontare per il quale il Reclamo avrebbe potuto altrimenti essere definito, ma comunque non oltre i Limiti di Indennizzo complessivi indicati ai punti 6) e 7) del Modulo oltre ai Costi e le Spese.
f	In caso di controversia tra gli Assicuratori e il Contraente, su richiesta del Contraente, le parti si sottometteranno alla decisione di un Collegio arbitrale nominato e funzionante ai sensi del Codice di Procedura Civile italiano, composto da tre arbitri uno nominato dal Contraente, uno dagli Assicuratori ed il terzo arbitro dai primi due. In caso di disaccordo dei due primi arbitri sulla nomina del terzo arbitro, quest'ultimo sarà nominato dal Presidente del Tribunale ove la Società ha sede. Il Tribunale sarà altresì competente alla nomina dell'Arbitro che una Parte non abbia effettuato entro 20 giorni dall'invito ricevuto dall'altra. Le decisioni del Collegio arbitrale saranno prese a maggioranza di voti e saranno obbligatorie per le Parti.
g	Gli Assicuratori anticiperanno i Costi e le Spese prima della definizione finale del Reclamo e pagheranno i legali e/o altri Costi e Spese direttamente su base trimestrale. Detti anticipi di Costi e Spese saranno rimborsati agli Assicuratori dalle Persone Assicurate separatamente ciascuno in conformità dei rispettivi interessi, nel caso e nei limiti in cui essi non avessero avuto titolo al pagamento della Perdita in base ai termini del presente Certificato.
h	I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati ai punti 6) e 7) del Modulo e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia.
i	In caso di: (i) un Reclamo nei confronti della Persona Assicurata che non è interamente coperta dalla presente

	polizza; e/o (ii) un Reclamo nei confronti della Persona Assicurata che è anche rivolto nei confronti della Società e/o una o più persone che non siano assicurate; gli Assicuratori e la Persona Assicurata (e/o la Società se del caso) faranno quanto di meglio per determinare una giusta allocazione della Perdita coperta dalla presente polizza e della perdita compresi i danni, l'accordo raggiunto, i costi di difesa e gli altri costi che non sono coperti. In caso di controversia sull'allocazione di cui al precedente paragrafo, gli Assicuratori a loro discrezione oppure le Persone Assicurate (o la Società se del caso) dovranno sottoporre la controversia ad un collegio arbitrale così composto: un arbitro scelto dalla Persona Assicurata (o la Società se del caso) un arbitro scelto dagli Assicuratori ed un terzo arbitro indipendente scelto dai primi due arbitri. L'arbitrato sarà regolato dalle norme previste dal codice di procedura civile.
5. ACQUISIZIONI E FUSIONI	
Se durante il Periodo di Assicurazione	
a	la Società è acquisita o è oggetto di una fusione con una qualsiasi altra organizzazione, oppure cede più del 50% dei diritti di voto a terzi, o
b	un terzo acquisisce più del 50% del capitale azionario della Società,
l'Indennizzo relativo ad una Perdita originata da un Reclamo ai sensi del presente Certificato sarà effettuato solo per le Perdite derivanti da un Atto Dannoso commesso individualmente o collegialmente, dalle Persone Assicurate in data precedente a quella in cui i sopra citati cambiamenti strutturali hanno avuto effetto, se non diversamente concordato con gli Assicuratori. Nel caso in cui si verifichi uno degli eventi previsti ai punti a) o b), la Società avrà diritto al Maggior Termine per la Notifica dei Reclami (secondo l'Art.2 – Definizioni (k) e/o come indicato al punto 9 del Modulo), in relazione ad Atti Dannosi commessi prima della data in cui sono avvenuti i cambiamenti nella struttura della Società.	
6. CESSAZIONE DI UNA SOCIETÀ CONTROLLATA	
Se una Società cessa di essere controllata durante il Periodo di Assicurazione, l'assicurazione continuerà ad essere operante per detta ex Società controllata e le sue Persone Assicurate fino alla scadenza del Certificato o la scadenza del Maggior Termine per la Notifica dei Reclami, ma solo per quei Reclami originati da Atti Dannosi commessi o che si presume siano stati commessi prima che tale Società abbia cessato di essere una Società Controllata.	
7. AMMINISTRATORE ESTERNO	
Gli Assicuratori pagheranno per conto delle Persone Assicurate o della Società, le Perdite che traggono origine da Reclami avanzati per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate e notificati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione o durante il Maggior Termine per la notifica dei Reclami, quest'ultimo se applicabile) causate da un Atto Dannoso da loro commesso in ognuna delle organizzazioni esterne specificamente indicate al punto 8 del Modulo, a condizione che la carica sia stata assunta con la cognizione ed il consenso della Società. La suddetta estensione non sarà applicabile a:	
a	quei Reclami ove l'indennizzo sia corrisposto dall'organizzazione esterna oppure sia dovuto in base a qualsiasi polizza di assicurazione operante; o
b	quelle organizzazioni esterne che siano costituite o abbiano sede negli Stati Uniti d'America e/o in

	Canada; o
c	quelle organizzazioni esterne che all'inizio del Periodo di Assicurazione abbiano un patrimonio netto negativo.
I Limiti di Indennizzo complessivi indicati nella scheda tecnica non sono in alcun modo aumentati in virtù di questa estensione.	
8. DIRITTO DI SURROGA	
Per ogni pagamento effettuato a termini di questo Certificato gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa del Contraente nel limite degli importi pagati. In tal caso il Contraente dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e mantenere tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo del Contraente. In nessun caso l'Assicuratore poter esercitare il diritto di surroga nei confronti di una Persona assicurata, salva l'ipotesi in cui la stessa abbia ammesso per iscritto, ovvero sia stato accertato da una sentenza esecutiva o da altro provvedimento giudiziario, che tale Persona assicurata ha ottenuto un indebito profitto o vantaggio o che tale Persona assicurata ha agito dolosamente o fraudolentemente.	
9. CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE	
Sinistri fraudolenti - Clausola risolutiva espresso	
Qualora il Contraente formuli una Richiesta di Indennizzo conseguente ad una Perdita sapendo che la stessa potrebbe essere falsa o fraudolenta per quanto concerne l'ammontare del danno e/o altro, e/o produca false dichiarazioni e/o documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, il presente Certificato sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio e il Contraente perderà il diritto ad ogni Indennizzo. Quanto sopra senza pregiudizio del diritto degli Assicuratori alla rivalsa nei confronti del Contraente per le somme già corrisposte per le medesime circostanze.	
11. AMMINISTRATORI CESSATI PER FINE MANDATO	
Se la Contraente decide di non rinnovare e sostituire la presente polizza con un'altra polizza emessa dall'Assicuratore o da qualsiasi altro assicuratore che presti una copertura assicurativa analoga e non viene richiesto il Maggior Termine Per la Notifica dei Reclami, ai sensi della suddetta estensione 10, sarà garantito ai sensi della presente polizza, un Maggior Termine per la Notifica dei Reclami di 60 mesi successivo alla data di mancato rinnovo della polizza. Durante tale periodo sarà possibile notificare all'Assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta nei confronti di qualsiasi Persona Assicurata che sia cessata dalle sue funzioni prima della data di mancato rinnovo della presente polizza e comunicata per iscritto all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, ma soltanto in relazione agli atti illeciti commessi da tali Persone Assicurate prima della data del mancato rinnovo ed altrimenti coperti ai sensi di termini e delle condizioni della presente polizza.	
12. FRANCHIGIA	
Gli Assicuratori saranno responsabili soltanto per l'Indennizzo degli importi eccedenti la somma indicata quale Franchigia. Resta inteso che tale importo non comprende Costi e Spese.	
In relazione al comma (a) dell'Art. 1) "Oggetto dell'Assicurazione": se il Reclamo è avanzato nei confronti di una singola Persona Assicurata sarà applicata la Franchigia (a) di cui al Punto 4) del Modulo;	
In relazione al comma (b) dell'Art. 1) "Oggetto dell'Assicurazione":	

sarà applicata la Franchigia (b) di cui al Punto 4) del Modulo, sempre che la corresponsione dell'indennizzo da parte della Società sia dovuto o consentito ai sensi di legge e nella misura massima dalla stessa legge prevista, senza tener conto del fatto che tale indennizzo sia stato pagato o meno dalla Società. Si precisa tuttavia che detta Franchigia non verrà applicata se la Società sia impossibilitata a corrispondere tale indennizzo o pagamento nel solo caso ciò dipenda dalla sua insolvenza.

13 AMMINISTRATORI INDIPENDENTI

Nel caso in cui la presente polizza fosse annullata dall'origine o dal momento in cui venissero accertate variazioni di rischio per atti fraudolenti, omissioni, false dichiarazioni o tentativi di inganno da parte della Società o da parte di una o più Persone Assicurate, gli Assicuratori manterranno la copertura assicurativa in essere a favore di ciascun amministratore indipendente che è considerato Persona Assicurata ai fini della presente polizza fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione a meno che gli Assicuratori siano in grado di dimostrare che il predetto amministratore indipendente era implicato o consapevole di ciascuno dei predetti atti fraudolenti, omissioni, false dichiarazioni o tentativi di inganno.

14 CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI OBBLIGATORI

La definizione di Perdita è estesa (ferme restando le condizioni, il Limite di Indennizzo ed i termini della presente polizza) fino ad includere i contributi previdenziali ed assistenziali obbligatori, nei limiti in cui l'assicurazione delle predette responsabilità non fosse vietata dalla legge, quando la Società fosse insolvente ed esistesse una responsabilità personale degli Amministratori, Dirigenti o Dipendenti. Questa copertura assicurativa è sotto limitata al 10% del Limite di indennizzo.

Sezione C – Condizioni aggiuntive

1. ESTENSIONE COPERTURA PER CONTROVERSIE IN MATERIA DI LAVORO SUBORDINATO (Copertura persone fisiche)

Con la presente si conviene che la copertura così come prevista dal Certificato, viene estesa ai “Reclami inerenti rapporti di lavoro subordinato” avanzati verso le Persone Assicurate, così come definiti in seguito (sia quando tali Reclami sono avanzati da un soggetto dipendente all'atto della stipula della Polizza, da un soggetto che è stato dipendente nell'ambito della Retroattività concessa o da un soggetto che diventerà dipendente durante la vigenza della Polizza che agisca direttamente o attraverso un'azione congiunta di categoria, oppure avanzati da qualsiasi altra istituzione governativa regolante l'impiego oppure avanzati da qualsiasi altra persona od entità).

Tale garanzia è soggetta a tutti i termini, condizioni ed esclusioni relativi a questa Appendice e a tutti gli altri termini, condizioni ed esclusioni del presente Certificato.

DEFINIZIONI

Viene inoltre convenuto che solo ai fini di tale Appendice verrà applicata la seguente definizione:

Per “Reclami inerenti rapporti di lavoro subordinato”, si intenderà qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da un soggetto dipendente all'atto della stipula della Polizza, da un soggetto che è stato dipendente nell'ambito della Retroattività concessa o da un soggetto che diventerà dipendente durante la vigenza della Polizza, che abbiano ad oggetto o che traggano origine da un attuale o presunto colpevole allontanamento, licenziamento dall'impiego o preavviso di licenziamento (sia esso effettivo sia esso in fase progettuale), colpevole privazione di un'opportunità di carriera, colpevoli azioni disciplinari, molestie sessuali di ogni tipo, discriminazioni di impiego contrarie alla legge, mancanza ai propri impegni di assunzione o promozione, mancanza ai propri impegni nel garantire il ruolo.

Ai fini dell'estensione dei "Reclami inerenti rapporti di lavoro subordinato", questo termine sostituirà quello di "Atto Illecito" ovunque appaia nel Certificato e la definizione stessa di "Atto Illecito" di cui alla Sezione 2 (Lett. l) sarà cancellata.
2. ESCLUSIONE OFFERTA TITOLI
In considerazione del Premio corrisposto per il presente Certificato, è stabilito e convenuto che l'Art. 3 ESCLUSIONI viene modificato dall'aggiunta della seguente Esclusione: basati, originati, direttamente o indirettamente conseguenti, o in qualsiasi modo riguardanti la registrazione o la vendita di qualsiasi titolo emesso dalla Società.
3. ESCLUSIONE GUERRA E TERRORISMO
A parziale deroga di eventuali disposizioni contrastanti contenute nella presente polizza o in qualsiasi appendice, resta convenuto che la presente assicurazione esclude le perdite, i danni, i costi e le spese di qualsiasi natura causate direttamente o indirettamente da, conseguenti o connesse a qualsiasi dei seguenti eventi, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che, contestualmente o in qualsiasi altra sequenza, contribuisce alla perdita: guerra, invasione, azioni di nemici stranieri, ostilità o operazioni simili (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, sommossa, rivoluzione, insurrezione, agitazione civile che assuma le proporzioni di o che identifichi una rivolta, usurpazione del potere da parte di militari o di altri; qualsiasi atto di terrorismo. Confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione di, o danni a beni in conseguenza di, o per ordine di qualsiasi governo od autorità sia pubblica che locale. Ai fini della presente appendice, un atto di terrorismo significa un atto che comprende ma che non è limitato all'uso della forza o violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo(i) di persone, sia che agiscano individualmente sia che agiscano per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione(i) o Governo(i), commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o simili scopi, ivi compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o incutere timore nella popolazione o in qualsiasi settore di questa. La presente Appendice esclude inoltre la perdita, il danno, i costi o le spese di qualsiasi natura causate direttamente o indirettamente da, conseguenti o connesse a qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione, la repressione di quanto previsto ai precedenti punti 1) e 2), o in qualsiasi modo relativa ad essi. Nel caso in cui i Sottoscrittori affermassero che, in virtù della presente esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non fosse coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui una parte della presente Appendice risultasse non valida o non eseguibile, quanto resta di valido avrà piena validità ed effetto.
5. ESTENSIONE SPESE DI PUBBLICITA'
La copertura si intende estesa alle Spese di Pubblicità sino ad un sottolimito pari ad Euro 150.000,00 ragionevolmente sostenute in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento non esclusa dalle condizioni di polizza e avanzata per la prima volta nei confronti delle Persone Assicurate durante il Periodo di Assicurazione. Per Spese di Pubblicità si intendono gli oneri e le spese sostenute da una Persona Assicurata, con il consenso scritto dell'Assicuratore, in nome proprio o in nome della Società e ritenuti necessari per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria.
6. ESTENSIONE COSTI DI EMERGENZA
Nel caso in cui, a causa di un'emergenza, non sia ragionevolmente possibile ottenere l'autorizzazione scritta

dell'Assicuratore prima che vengano sostenuti costi di difesa in relazione a qualsiasi richiesta di risarcimento, l'assicuratore approverà a posteriori i costi di difesa in misura non superiore ad Euro 50.000,00
Le seguenti estensioni di copertura sono valide solo se espressamente indicate nel Modulo
7. ESTENSIONE COSTI “CORPORATE MANSLAUGHTER”
A parziale deroga di quanto previsto dall'esclusione 3.7, la copertura assicurativa è estesa ai Costi e Spese relative ad un Reclamo od una indagine penale per “Corporate Manslaughter” (o fattispecie equivalente in altre giurisdizioni). Nell'eventualità in cui quanto previsto dal presente articolo fosse coperto da qualunque altra polizza di assicurazione, la presente polizza si applicherà solo in eccesso ad una qualunque efficace e valida assicurazione.
COSTI SOSTENUTI IN RELAZIONE A PROCEDIMENTI DI ESTRADIZIONE
Costi di difesa nell'ambito di procedimenti di estradizione L'assicuratore si obbliga a tenere indenne ciascuna persona assicurata di quanto di quest'ultima sia tenuta a pagare per costi, spese e parcelle ragionevoli (fatta eccezione per la remunerazione di qualsiasi persona assicurata, il costo delle ore di lavoro di quest'ultima ed i costi o le spese generali di qualsiasi società) sostenuti con la previa autorizzazione scritta dell'assicuratore, da parte o per conto della persona assicurata che agisce in tale veste, per contestare, resistere a e/o difendersi di procedimenti di estradizione promossi nei confronti della persona assicurata a seguito di uno dei seguenti eventi: ricevimento da parte della persona assicurata, di una comunicazione scritta ufficiale, trasmessa dalle autorità statali competenti, che la informi di una richiesta di estradizione avanzata nei suoi confronti; oppure, se anteriore, l'esecuzione di un mandato di arresto nei confronti di tale persona assicurata I procedimenti di estradizione includono, a titolo esemplificativo e non limitativo, qualsiasi ricorso ad essi inerenti, domande di controllo giurisdizionale nelle quali venga contestata la designazione di qualsiasi territorio ai fini di qualsiasi legge sulla estradizione, la contestazione od il ricorso relativi a qualsiasi decisione di estradizione adottata dalle autorità statali competenti, inclusa la designazione della cittadinanza in relazione a procedimenti di estradizione, oppure le domande depositate presso la Corte Europea dei diritti dell'uomo o tribunale analogo in relazione ai procedimenti di estradizione. “Extradition crisis costs”, “Extradition Media Expenses” e controversie sulla cittadinanza Previo il consenso scritto dell'assicuratore, quest'ultimo corrisponderà entro i limiti del massimale, a scelta del contraente: - fino ad Eur 150.000 (il “sottolimito per estradizione”) a copertura delle “Extradition Media Expenses”; - fino al 10% del sottolimito per estradizione a copertura degli “Extradition Crisis Costs” Le seguenti definizioni si intendono aggiunte alla polizza: Extradition crisis costs Costi, spese e parcelle ragionevoli di qualsiasi: - legale qualificato; e - consulente fiscale qualificato Delle cui prestazioni professionali la persona assicurata si avvalga direttamente in relazione a procedimenti di estradizione promossi nei suoi confronti. Extradition media expenses Costi, spese e parcelle ragionevoli di consulenti di pubbliche relazioni delle cui prestazioni professionali la persona assicurata si avvalga direttamente in relazione a procedimenti di estradizione promossi nei suoi confronti.

Sezione D

SCHEDA DI POLIZZA

1. LA SOCIETA': ATAM SPA
2. PERIODO DI ASSICURAZIONE: 31.12.2024 – 31.12.2026.
3. RETROATTIVITA' – ILLIMITATA
4. LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO - € 3.000.000,00
5. LIMITE DI INDENNIZZO IN AGGREGATO - € 3.000.000,00
6. LIMITE DI INDENNIZZO PER GARANZIA PER LA SOCIETA' - € 250.000,00
7. FRANCHIGIA - € 0,00
8. AMMINISTRATORE/I ESTERNO/I - NO
9. ORGANIZZAZIONE ESTERNA - NO
10. MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DEI RECLAMI 60 MESI COMPRESO NEL PREMIO DI POLIZZA.
11. AMMINISTRATORE UNICO SI
12. TERRITORIALITA' – MONDO INTERO ESCLUSO USA E CANADA
13. DATA DI CONTINUITA' – DATA DI COSTITUZIONE DELLA SOCIETA'
14. FORO COMPETENTE – ITALIA NEL LUOGO IN CUI IL CONTRAENTE HA SEDE
15. RECLAMI/CIRCOSTANZE DA NOTIFICARE – LA SEDE DELLA SOCIETA' DI BROKERAGGIO INCARICATA
16. CLAUSOLE ADDIZIONALI VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE – CORPORATE MANSLAUGHTER

Il Contraente

La Società Assicuratrice