

CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Amministratori,

Sindaci e Dirigenti

CIG BBF1C3F250

CONTRAENTE: FONDIR

SEDE LEGALE: PIAZZA ADRIANA, 15 INT 9 E 9 BIS, 00193 ROMA

CODICE FISCALE: 97287490581

DECORRENZA DELLA COPERTURA: ORE 24 DEL 17/09/2026

SCADENZA DEL CONTRATTO: ORE 24 DEL 31/12/2029

PRIMA RATA 17/09/2026 - 31/12/2026

RATE ANNUALI SUCCESSIVE: ANNUALI

DEFINIZIONI

AGENTE INQUINANTE	Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminante, compreso fumo, vapore, polvere, fibre, muffa, spore, funghi, germi, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche, amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo e rifiuti. Per "rifiuti" si intendono a titolo esemplificativo ma non limitativo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.
AMMINISTRATORE, SINDACO E DIRIGENTE	<p>Membro degli organi di gestione e/o controllo (ivi compresi: Consiglio di Amministrazione, Presidente, Collegio Sindacale, Consiglio di Gestione, Consiglio di Sorveglianza, Membri del Comitato di Comparto, Comitato per il Controllo sulla Gestione, Coordinatore del Consiglio di Indirizzo Generale, componenti del Consiglio di Indirizzo Generale), Amministratore Unico, Membro dell'organismo di vigilanza ex D. Lgs. 231/2001, Direttore generale ex art. 2396 c.c., Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari ex L. 262/2005 e art. 154-bis D. Lgs. 58/1998, Compliance Officer, Shadow Director, Risk Manager, Investor Relator, un Dirigente.</p> <p>Sono altresì compresi nella definizione di Amministratore i soggetti che ricoprono nella Società analogo ruolo secondo le leggi di qualsiasi giurisdizione (c.d. D&O), nonché gli amministratori di fatto.</p>
AMMINISTRATORE NON ESECUTIVO	Qualsiasi persona fisica che sia membro dell'organo di gestione della Contraente alla data di decorrenza o durante il Periodo di Assicurazione, a condizione che tale persona fisica: (i) non abbia incarichi esecutivi e (ii) non sia un dipendente della Società, e quindi legato alla Società da un contratto di lavoro subordinato a titolo oneroso.
ASSICURATORE	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
ASSICURATO	La Contraente e ciascuna persona assicurata.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITÀ	Quella svolta da Fondir, 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, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.
ATTO ILLECITO	<p>I. Con riferimento alle persone assicurate:</p> <p>(a) qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione compiuto da una Persona assicurata nell'esercizio delle funzioni indicate nella definizione di Persona assicurata; qualsiasi contestazione nei confronti di una Persona assicurata in ragione del proprio operato in detta qualità.</p> <p>(b) la presente definizione di Atto illecito comprende qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione che costituisca violazione di o sia comunque connesso alla</p>

	<p>violazione del Sarbanes-Oxley in qualunque parte del mondo; ivi comprese le violazioni connesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al comitato di controllo interno; - ai requisiti di certificazione e comunicazione previsti dal Sarbanes-Oxley; - alla riconciliazione con i principi contabili GAAP; - ai divieti ed alle prescrizioni in tema di conflitti di interesse previsti dal Sarbanes-Oxley; - alle procedure di denuncia delle irregolarità (c.d. whistle-blowing). <p>(c) la definizione di Atto illecito comprende qualsiasi Atto illecito relativo al rapporto di lavoro.</p> <p>II. Con riferimento alle Società:</p> <p>qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione compiuto da una Società, ma esclusivamente in relazione ad una Richiesta di risarcimento relativa a strumenti finanziari.</p> <p>III. Con riferimento ai legali interni:</p> <p>a) qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione compiuto da un legale interno nell'esercizio delle proprie funzioni presso la Società, ma solo in ragione del proprio operato in detta qualità;</p> <p>b) in ogni caso la presente definizione di Atto illecito non comprenderà qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione compiuto da un legale interno nell'esercizio delle proprie funzioni che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non sia in alcun modo collegato al rapporto di lavoro subordinato intercorrente tra il legale interno e la Società; - non sia stato eseguito in nome e per conto della Società previa specifica richiesta della Società stessa; o che - sia stato eseguito dal Legale interno per conto di altri dietro pagamento di onorario.
<p>ATTO ILLECITO RELATIVO AL RAPPORTO DI LAVORO</p>	<p>A) qualsiasi effettivo o contestato licenziamento ingiustificato, illegittimo, discriminatorio o ingiurioso; illegittima mancata assunzione o promozione; illegittima privazione di opportunità di carriera; illegittimo demansionamento; illegittima imposizione di sanzioni o provvedimenti disciplinari; rifiuto di fornire accurate referenze lavorative; negligente valutazione del dipendente; molestia sessuale, razziale, o relativa ad una condizione di disabilità, ivi compresa la pretesa violazione da parte del datore di lavoro dell'obbligo di tutelare la personalità morale dei lavoratori sul luogo di lavoro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2087 del codice civile; atto discriminatorio, ivi compresa ogni discriminazione fondata su: età, sesso, razza, colore, lingua, religione, nazionalità di origine, attività sindacale, stato di gravidanza, orientamenti e/o preferenze sessuali, condizione di handicap e/o disabilità del dipendente; atto di ritorsione o rappresaglia; mancata predisposizione di procedure per la prevenzione e repressione delle predette condotte; o</p> <p>B) qualsiasi altra condotta che possa legittimare una Richiesta di risarcimento fondata sulla pretesa violazione della normativa posta a tutela del lavoratore, ivi comprese le condotte considerate dalle Direttive Europee 2000/78/CE (che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro)</p>

	<p>e 2000/43/CE (che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica).</p> <p>a condizione che tali condotte si riferiscano a rapporti di lavoro con la Società.</p>
AUTORITA'	<p>Qualsiasi autorità civile, amministrativa, o giudiziaria competente a compiere determinati atti od emettere particolari provvedimenti quali a titolo esemplificativo e non limitativo un'autorità di vigilanza, un organismo governativo, un'agenzia governativa, una commissione parlamentare o un'agenzia con poteri giudiziari o amministrativi.</p>
BROKER	<p>De Besi - Di Giacomo S.p.A.</p>
CIRCOSTANZA	<p>Qualsiasi atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo a un sinistro e un'investigazione.</p>
CONTRAENTE	<p>La persona giuridica che stipula l'assicurazione, anche nel caso in cui tale persona giuridica sia stata dichiarata fallita, in amministrazione straordinaria o controllata o abbia concluso un concordato preventivo oppure ottenuto una dilazione del termine per effettuare i pagamenti.</p>
DATA DI CONTINUITA'	<p>La data antecedente alla quale le controversie pendenti o circostanze note sono escluse dalla Polizza e precisamente ore 24 del XXXXXX.</p>
DATA DI RETROATTIVITA'	<p>La data antecedente alla quale gli Atti Illeciti sono esclusi dalla Polizza e precisamente: illimitata.</p>
EVENTO CRITICO NEI RAPPORTI CON L'AUTORITA'	<ul style="list-style-type: none"> - un'ispezione, anche a sorpresa, presso gli uffici della Società avviata durante il Periodo assicurativo da un'Autorità che comporti la produzione, la copia, l'esame o la confisca di documenti o l'audizione degli Assicurati; - la pubblica notizia di quanto sopra; - il ricevimento da parte dell'Assicurato, durante il Periodo assicurativo di una formale richiesta da parte di un'autorità che comporti l'obbligo per l'Assicurato di produrre documenti, di rispondere a domande o di partecipare ad una audizione presso tale Autorità.
FRANCHIGIA	<p>L'importo prestabilito di danno indennizzabile, che rimane a carico dell'Assicurato.</p>
INVESTIGAZIONE	<p>Qualsiasi indagine ufficiale, esame, investigazione o altro procedimento amministrativo relativo all'attività della o di una Persona Assicurata nella sua qualità di Persona Assicurata:</p> <p>(i) promosso da una autorità, fatta eccezione per la U.S. Securities and Exchange Commission ("SEC"), dal momento in cui una Persona Assicurata:</p> <p>(a) ha l'obbligo giuridico di partecipare in ragione del proprio ruolo, di produrre documenti, di rispondere a domande o di partecipare ad un'audizione presso tale Autorità;</p>

	<p>(b) è identificata per iscritto dall'Autorità come il soggetto passivo di tale indagine, esame o investigazione.</p> <p>(ii) promosso dalla SEC, dal momento in cui una Persona Assicurata riceve la notifica di un subpoena.</p> <p>Un'Investigazione si considera avviata nel momento in cui una Persona Assicurata viene per la prima volta identificata, o riceve una notifica, o viene formalmente invitata a partecipare</p>
LEGALE INTERNO	<p>Qualsiasi persona fisica abilitata alla professione legale che ricopra nella Società, o abbia ricoperto al tempo della commissione di un Atto Illecito, il ruolo di legale interno.</p>
OPERAZIONE	<p>Uno qualunque tra i seguenti eventi:</p> <p>(i) il Contraente si fonde con, viene incorporato da o vende tutti o la maggioranza dei propri beni a qualsiasi altra persona o ente o gruppo di persone e/o enti agenti in concerto tra loro; oppure</p> <p>(ii) qualsiasi persona fisica o ente), individualmente o insieme con qualsiasi altra persona fisica o ente, acquisisce la titolarità dell'esercizio di più del 50% (cinquanta per cento) dei diritti di voto nell'assemblea del Contraente o altrimenti acquisisce il controllo della nomina della maggioranza dei membri dell'organo di gestione del Contraente; oppure</p> <p>(iii) il Contraente viene messo in liquidazione, fallisce, viene dichiarato insolvente o viene ammesso a qualsiasi procedura concorsuale o di amministrazione controllata.</p>
PERDITA PECUNIARIA	<p>I danni patrimoniali e le spese legali che qualsiasi Assicurato sia condannato a pagare a terzi in conseguenza di una sentenza, nonché le somme concordate, a titolo di risarcimento, in una transazione raggiunta con il previo accordo scritto dell'Assicuratore, che non potrà essere irragionevolmente negato, in relazione ad una Richiesta di Risarcimento coperta dalla presente polizza.</p> <p>La definizione di "Perdita pecuniaria" comprende quanto indennizzato dall'Assicuratore in forza di tutte le Garanzie ed Estensioni di cui alla presente polizza.</p> <p>Con esclusivo riferimento agli Assicurati la definizione di Perdita pecuniaria comprende altresì le Spese di investigazione.</p> <p>In ogni caso, la definizione di "Perdita pecuniaria" non comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la retribuzione o i benefits relativi al rapporto di lavoro di qualsiasi assicurato; - le multe, le ammende, i danni punitivi, aggravati o esemplari; - le imposte, le tasse e gli altri obblighi fiscali o contributivi imposti da enti pubblici aventi potestà normativa; - qualsiasi rimborso della Società imposto dalla Section 304 del Sarbanes-Oxley e qualsiasi altra voce non assicurabile in base alla legge applicabile; <p>Con riferimento alla sola garanzia "Responsabilità della Società relativa a strumenti finanziari" per Richieste di risarcimento che affermano l'inadeguatezza del corrispettivo pagato per l'acquisizione di tutte (o sostanzialmente tutte) le partecipazioni in un ente, ovvero per l'acquisto di tutti (o sostanzialmente tutti) i beni di tale ente, la definizione di "Perdita pecuniaria" non comprende quella parte di condanna o transazione che</p>

	rappresenta l'incremento di tale corrispettivo, mentre include le relative Spese di difesa sostenute.
PERIODO ASSICURATIVO	il periodo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto indicati all'art. 1.3 "Durata dell'Assicurazione", comprensivo di eventuali proroghe.
PERIODO ASSICURATIVO ANNUO	il periodo compreso tra la data di effetto e la prima scadenza del 31/12/2027, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;
PERIODO DI OSSERVAZIONE	Il periodo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo Assicurativo nel quale può essere notificata all'Assicuratore una Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta durante tale periodo per un Atto illecito occorso prima della scadenza del Periodo Assicurativo purché il premio addizionale richiesto dall'Assicuratore sia integralmente corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di scadenza della polizza.
POLIZZA / CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PERSONA ASSICURATA	<p>Qualsiasi persona fisica che è stata è o durante il Periodo Assicurativo diverrà:</p> <p>(i) un Amministratore o un Dirigente, ma non un revisore esterno, né un curatore, né un liquidatore, né un Amministratore giudiziario o straordinario;</p> <p>(ii) un dipendente della Società:</p> <p>(a) ove svolga funzioni di gestione o di supervisione nella Società;</p> <p>(b) con riguardo ad una Richiesta di risarcimento che adduca un Atto illecito relativo al rapporto di lavoro; oppure</p> <p>(c) ove sia convenuto in giudizio insieme con un Amministratore di una Società in relazione ad una Richiesta di risarcimento nella quale si afferma che il dipendente ha concorso nella commissione di un Atto illecito;</p> <p>(iii) persona designata quale responsabile della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni; oppure</p> <p>(iv) persona designata quale responsabile della privacy ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente e successive modifiche e/o integrazioni; oppure</p> <p>(v) persona designata quale responsabile del procedimento ai sensi di quanto previsto dal Codice degli Appalti</p> <p>(vi) persona designata quale responsabile dell'attività di contrasto e prevenzione del riciclaggio di cui all'art. 41 D. Lgs. 231/2007.</p> <p>(vii) il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto di una Persona assicurata per qualsiasi Richiesta di risarcimento relativa ad un Atto illecito di detta Persona assicurata;</p> <p>(viii) gli eredi, il tutore o il curatore di una Persona assicurata deceduta, interdetta, inabilitata, insolvente o fallita, per qualsiasi Richiesta di risarcimento relativa ad un Atto illecito di detta Persona assicurata.</p>

	La definizione di Persona assicurata comprende altresì qualsiasi persona fisica nominata quale futuro Amministratore nei requisiti di quotazione o in qualsiasi prospetto informativo pubblicato da una Società.
PERSONA ASSICURATA CESSATA DALLA CARICA	Qualsiasi Persona Assicurata che, per qualsiasi ragione diversa da un'Operazione, rinuncia volontariamente o per pensionamento al proprio incarico in tale Società durante il Periodo assicurativo e successivamente non assume alcun altro incarico quale Amministratore, Dirigente o dipendente in alcuna Società come definita nel presente capitolato.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	<p>(i) Qualsiasi pretesa avanzata per iscritto, ivi compresi gli atti introduttivi di un procedimento giudiziario civile, amministrativo o risarcimento arbitrare, diretta ad ottenere un risarcimento o altro rimedio nei confronti di un Assicurato per uno specifico Atto illecito.</p> <p>(ii) Qualsiasi procedimento penale o Investigazione promossa nei confronti di una Persona assicurata per qualsiasi Atto illecito specificamente contestato a tale Persona assicurata.</p> <p>La definizione di Richiesta di risarcimento comprende altresì le Richieste di risarcimento relative a strumenti finanziari nonché le richieste di risarcimento presentate nei confronti di una Persona assicurata da parte della Società oppure da parte di un'azionista della Società - sia per conto proprio, sia per conto della Società - le quali affermino che la violazione di un dovere incombente su tale Persona assicurata ha cagionato un danno alla Società o ai suoi azionisti.</p> <p>La definizione di richiesta di risarcimento comprende altresì:</p> <p>a) Qualsiasi procedimento instaurato nei confronti di una persona assicurata ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di estradizione;</p> <p>b) Qualsiasi procedimento instaurato nei confronti di una persona assicurata per l'emissione di un provvedimento in sede cautelare o d'urgenza;</p> <p>c) Qualsiasi evento critico nei rapporti con l'Autorità.</p>
RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A STRUMENTI FINANZIARI	<p>Qualsiasi pretesa avanzata per iscritto, fatta eccezione per i procedimenti amministrativi e per le Investigazioni di una Società, diretta ad ottenere un risarcimento o altro rimedio nei confronti di un Assicurato e fondata sulla pretesa violazione di norme di legge o regolamentari che disciplinano gli strumenti finanziari emessi da una Società, l'acquisto, la vendita, l'offerta di tali strumenti finanziari, ovvero la relativa attività di sollecitazione, a condizione che sia stata promossa:</p> <p>(a) da qualsiasi persona o ente in relazione all'acquisto, la vendita, l'offerta di strumenti finanziari emessi da una Società o alla relativa attività di sollecitazione; oppure</p> <p>(b) dal titolare di strumenti finanziari emessi da una Società in relazione a questioni attinenti a detta titolarità;</p> <p>(c) dal titolare di strumenti finanziari emessi da una Società per conto di tale Società.</p> <p>La presente definizione di Richiesta di risarcimento relativa a strumenti finanziari non comprende le Richieste di risarcimento fondate sulla responsabilità da prospetto</p>

	<p>informativo né le Richieste di risarcimento avanzate da un dipendente o da un Amministratore di una Società basate sulla perdita o sul mancato ottenimento di vantaggi o benefici relativi a qualsiasi strumento finanziario, ivi compresi warrants e opzioni.</p>
<p>RICHIESTA DI RISARCIMENTO USA</p>	<p>Qualsiasi Richiesta di risarcimento promossa o continuata nelle giurisdizioni degli Stati Uniti, dei suoi stati, province, località, territori o possedimenti (ivi compreso Porto Rico), nonché di qualsiasi Richiesta di risarcimento che sia basata sulle leggi degli Stati Uniti, dei suoi stati, province, località, territori o possedimenti (ivi compreso Porto Rico), ovunque promossa.</p>
<p>SARBANES-OXLEY</p>	<p>Il Sarbanes-Oxley Act del 2002 (USA), la Legge 28 dicembre Sarbanes-Oxley 2005, n. 262 e successive modifiche (Italia), nonché ogni equivalente normativa in tema di tutela del risparmio e disciplina dei mercati finanziari.</p>
<p>SOCIETA'</p>	<p>Il Contraente.</p>
<p>SPESE DI DIFESA</p>	<p>Le spese, i diritti e gli onorari legali sostenuti, previa comunicazione all'Assicuratore, per indagini, transazioni, difese ed appelli connessi a qualsiasi Richiesta di risarcimento in garanzia, purché non incorsi in tempo antecedente rispetto alla Richiesta di risarcimento.</p> <p>La definizione di Spese di difesa comprende altresì le spese sostenute, su richiesta del difensore nominato e previo consenso scritto dell'Assicuratore, per lo svolgimento di perizie nel corso dell'istruttoria relativa ad una Richiesta di risarcimento in garanzia.</p> <p>Nel caso di Richieste di risarcimento relative a strumenti finanziari instaurate all'estero, la definizione comprende altresì le spese, i diritti e gli onorari legali sostenuti dall'Assicurato per un consulente legale che affianchi il consulente legale straniero nell'attività di difesa dinnanzi all'autorità competente estera.</p>
<p>SPESE PER LA PARTECIPAZIONE ALL'INVESTIGAZIONE</p>	<p>Spese, diritti ed onorari (fatta eccezione per la remunerazione delle Persone assicurate, per il costo del loro tempo, nonché per qualsiasi costo interno alle Società), sostenuti con il previo consenso scritto dell'Assicuratore da parte o per conto di una Persona assicurata in relazione alla preparazione per la partecipazione ad un'Investigazione.</p>
<p>SPESE PER MITIGARE IL DANNO ALLA REPUTAZIONE</p>	<p>Le spese sostenute per la consulenza di un professionista esterno che presti supporto alla Persona Assicurata, in caso di Richiesta di Risarcimento in garanzia, al fine di ristabilirne la reputazione o alleviare l'impatto negativo di tale Richiesta di Risarcimento su di essa</p>
<p>SPESE PER CAUZIONE</p>	<p>Il premio necessario per ottenere la cauzione, o altro equivalente, con riferimento alle sanzioni detentive, o simili, irrogate da un'Autorità Giudiziaria in sede penale a carico della Persona assicurata, ovvero altre cauzioni eventualmente richieste in sede civile, e derivanti da una richiesta di risarcimento coperta dalle garanzie di cui alla presente polizza.</p>
<p>SPESE PER ESTRADIZIONE</p>	<p>Le spese, i diritti e gli onorari sostenuti con il preventivo consenso dell'Assicuratore da parte della persona assicurata per consulenze legali, difese o appelli, inclusi eventuali ricorsi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo, esperiti al fine di contrastare la decisione</p>

	adottata dall'Autorità di concedere l'estradizione della persona assicurata dall'Italia o da qualsiasi altro Stato.
INVESTOR RELATOR	Qualsiasi persona fisica che, in ragione della propria qualifica di Amministratore o dipendente di una società quotata, gestisce i rapporti con investitori ed intermediari rappresentando la Società presso la Comunità finanziaria nazionale ed Internazionale, gestendo formalmente tutti i rapporti tra l'impresa e gli azionisti, i fornitori, i clienti, gli obbligazionisti o gli organi di controllo.

ART. 1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

AER. 1.1 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE - VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la l'Assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente all'Assicuratore entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza, tuttavia l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 1.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Salvo diversa disposizione di legge, o nel caso in cui un'altra assicurazione non sia stata stipulata per iscritto esclusivamente quale assicurazione specificatamente in eccesso alla presente polizza, qualsiasi garanzia fornita ai sensi della presente polizza opererà soltanto in eccesso (ossia "a secondo rischio") specifico rispetto ai massimali di qualsiasi altro valido ed esigibile diritto d'indennizzo o assicurazione (quale ad esempio una polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori o dei soggetti incaricati, in generale, della gestione della società, una polizza di assicurazione della responsabilità datoriale, una polizza di assicurazione della responsabilità per danno ambientale, una polizza di assicurazione della responsabilità civile in generale, una polizza di assicurazione della responsabilità da prodotto, etc.) indipendentemente dall'ammontare di detti massimali ed a prescindere dal fatto che le altre garanzie siano state stipulate direttamente dall'Assicurato ovvero da terzi per loro conto o in loro favore.

Nel caso in cui, sulla base di qualsiasi altro valido ed esigibile diritto di indennizzo o assicurazione, sia posta una franchigia a carico di un Assicurato, il relativo importo non potrà essere indennizzato dall'Assicuratore in favore degli stessi quale Perdita pecuniaria ai sensi della presente polizza.

ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 17/09/2026 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2029, senza tacito rinnovo, con il seguente frazionamento: **PRIMA RATA 17/09/2026 - 31/12/2027 - RATE SUCCESSIVE ANNUALI 31/12/2027- 31/12/2028 /31/12/2028- 31/12/2029 ULTIMA RATA**

Il Contraente si riserva inoltre la facoltà di richiedere all'Assicuratore di prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

L'Assicuratore si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 1.6, Recesso, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 1.6.4.

ART. 1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi al ricevimento della polizza ritenuta corretta.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dall'Assicuratore, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

I premi potranno essere pagati all'Assicuratore o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 l'Assicuratore da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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.
- b) Il pagamento effettuato dal 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. 1.5 - REVISIONE DEL PREZZO

Ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. n. 36/2023 ss.mm.ii., qualora nel corso di esecuzione del contratto si verifichi una variazione del costo del servizio, in aumento o in diminuzione, superiore al 5% dell'importo complessivo, la medesima opera nella misura dell'80% del valore eccedente la variazione del 5 % applicata alle prestazioni da eseguire.

Ai fini del calcolo della variazione dei prezzi si utilizza l'indice ISTAT dei prezzi al consumo (Foi).

Ai fini della applicazione, in buona fede, della sopra richiamata clausola revisionale l'Appaltatore dovrà avere cura di segnalare gli eventuali incrementi o decrementi che rendano applicabile la stessa tempestivamente e fornendo ogni necessaria documentazione idonea a verificare e valutare l'effettiva necessità di adeguamento dei prezzi.

Per tutto quanto non previsto, anche in tema di subappalti e subcontratti, trova applicazione quanto disposto dall'art. 60, comma 4-ter e dall'Allegato II.2-bis di cui al D.lgs. n. 36/2023 ss.mm.ii..

Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare norme e/o prescrizioni di Enti terzi e/o Autorità competenti, anche se entrate in vigore successivamente alla stipula del Contratto, resteranno ad esclusivo carico dell'Appaltatore, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale indicato nel Contratto, e l'Appaltatore non potrà, pertanto, avanzare pretesa di compensi a tale titolo, nei confronti della Committente, assumendosene ogni relativa alea.

L'Appaltatore rinuncia espressamente, ora per allora, a qualsiasi pretesa o richiesta di compenso nel caso in cui l'esecuzione delle prestazioni contrattuali dovesse essere ostacolata o resa più onerosa dalle attività svolte dal Committente e/o da terzi avendo preventivamente acquisito ogni necessaria informazione in tal senso ed ai fini della valutazione dell'Offerta presentata.

Fermo quanto sopra esposto, in ogni caso, ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. n. 36/2023 ss.mm.ii., ove sopravvengano circostanze straordinarie e imprevedibili, estranee alla normale alea, all'ordinaria fluttuazione economica e al rischio di mercato e tali da alterare in maniera rilevante l'equilibrio originario del contratto, la parte svantaggiata, che non abbia volontariamente assunto il relativo rischio, ha diritto alla rinegoziazione secondo buona fede delle condizioni contrattuali.

ART. 1.6 - RECESSO

L'Assicuratore ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

ART. 1.6.1 - RECESSO PER DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE DEL CONTRAENTE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, all'Assicuratore di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dall'Assicuratore al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'Assicuratore è comunque tenuto, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 1.6.2 - RECESSO PER AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 1.5 "Revisione del prezzo", presentata dall'Assicuratore, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

ART. 1.6.3 - RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo l'Assicuratore o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni.

ART. 1.6.4 - NORME COMUNI IN TUTTE LE IPOTESI DI RECESSO

L'Assicuratore, entro 15 (quindici) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 1.6.1, 1.6.2 e 1.6.3, l'Assicuratore congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 1.16 - "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 1.6.1, 1.6.2 e 1.6.3, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

ART. 1.7 - RISOLUZIONE

Ferme restando le altre cause di risoluzione previste dal presente Capitolato e dalla normativa vigente, la Committente potrà, previa dichiarazione da comunicarsi all'Appaltatore con PEC, risolvere di diritto il Contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., nelle seguenti ipotesi di:

- frode, colpa grave e/o grave negligenza nell'esecuzione del Contratto, nonché violazione grave, a giudizio insindacabile della Committente, degli obblighi contrattuali o di legge da parte dell'Appaltatore;
- ingiustificato ritardo nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali;
- perdita di uno o più requisiti soggettivi/oggettivi necessari per l'esecuzione dell'Appalto;
- condanna, con sentenza passata in giudicato, di un legale rappresentante dell'Appaltatore per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale, per delitti finanziari che, per la loro natura e gravità, incidano sull'affidabilità e sulla moralità della stessa Impresa, o siano suscettibili di arrecare danni o compromettere, anche indirettamente, la sua immagine;
- mancata comunicazione delle modificazioni soggettive dell'Appaltatore;
- cessione totale o parziale del Contratto da parte dell'Appaltatore;
- azione giudiziaria nei confronti della Committente per causa dell'Appaltatore;

- grave inadempimento nei pagamenti dei salari e stipendi alla manodopera ed ai dipendenti, inadempimento nei pagamenti dei contributi di legge e, in genere, violazione degli impegni normativi e contrattuali sul trattamento dei dipendenti dell'Appaltatore, accertata dalla Committente e/o dagli enti competenti con qualsiasi mezzo;
- inosservanza grave, a giudizio insindacabile della Committente, delle misure di prevenzione degli infortuni e di igiene sul lavoro, previste dalle norme di legge in materia;
- esito positivo degli accertamenti antimafia svolti presso la Prefettura competente;
- sospensione non autorizzata dello svolgimento dell'Appalto da parte dell'Appaltatore per almeno 24 ore, salvi i casi di forza maggiore;
- irrogazione di sanzioni interdittive o misure cautelari di cui al D. Lgs. 231/2001;
- mancato adempimento da parte dell'Appaltatore a richieste avanzate dalla Committente per un termine superiore a 3 (tre) giorni naturali e consecutivi dal ricevimento della richiesta stessa, salvo diverso termine stabilito dal Contratto o dal Capitolato;
- violazione della normativa applicabile in materia di subappalto;
- esito negativo del controllo di veridicità delle dichiarazioni rese dall'Appaltatore ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

ART. 1.8 - PROVA DEL CONTRATTO E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio nei termini di cui al precedente art. 1.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

ART. 1.9 - CESSAZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO

È data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso l'Assicuratore avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

ART. 1.10 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, email o simili) indirizzata all'Assicuratore e viceversa.

ART.1.11 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Assicuratore.

ART. 1.12 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie relative alla interpretazione, esecuzione e applicazione della presente assicurazione, il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

ART. 1.13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 1.14 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Assicuratori ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

La firma apposta dalla Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Contraente provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 1.15 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo De Besi di Giacomo S.p.A. in qualità di broker ai sensi della Legge 28.11.1984 n.792 e del D. Lgs. 209/2005. Nel caso di Coassicurazione ex art. 1911 del C.C, il Broker tratterà con la Delegataria la quale informerà le Coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria.

Il Contraente e l'Assicuratore si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato; pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, si dà e si prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta all'Assicuratore e viceversa, mentre ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Si conviene espressamente che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dall'Assicuratore con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8% (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dall'Assicuratore assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii, ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi. L'Assicuratore, inoltre, riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente

ART. 1.15 BIS - CLAUSOLA BROKER (AD INTEGRAZIONE DELL'ART.1.15 IN CASO DI ASSICURATORE LLOYD'S)

L'Assicuratore conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's aggiudicatario della polizza di effettuare la gestione amministrativa del presente contratto e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, compreso l'incasso dei premi, che verrà effettuato dal broker al Corrispondente/Coverholder e pertanto, in virtù di quanto sopra, avrà effetto liberatorio in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Contraente, conferisce al Broker il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- Che l'Assicuratore conferisce al Corrispondente dei Lloyd's/Coverholder dei Lloyd's aggiudicatario l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione
- che ogni comunicazione fatta al Broker incaricato dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta al Contraente;
- che ogni comunicazione fatta dal Broker incaricato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta dal Contraente stesso;
- che ogni comunicazione fatta al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta all'Assicuratore;
- che ogni comunicazione fatta dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come fatta dall'Assicuratore stesso

ART. 1.16 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, l'Assicuratore:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,

3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

4. oltre la scadenza contrattuale, al 31/12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'Assicuratore, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso dell'Assicuratore, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte dell'Assicuratore, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando all'Assicuratore non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove l'Assicuratore persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 10,00 per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali con il massimo di € 100,00

ART. 1.17 - TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI

L'Assicuratore appaltatore è tenuto ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui l'Assicuratore, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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

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

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale, ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni dell'Assicuratore derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

ART. 1.18 - LEGITTIMAZIONE

Il Contraente agisce ed ha agito in nome e per conto di tutti gli Assicurati - essendone all'uopo debitamente autorizzato - nella gestione di ogni fase della stipulazione e dell'esecuzione del presente contratto di assicurazione

ART. 1.19 - VALIDITA' DELLE NORME DATTILOSCRITTE

L'eventuale discordanza tra le Definizioni, le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile degli Amministratori, le norme che regolano la gestione dei sinistri, i regolamenti interni del Contraente, le disposizioni legislative in materia, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Il presente capitolato, assumerà, a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dall'Assicuratore. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente e dall'Agenzia su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del numero assegnato al contratto, del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Imprese partecipanti all'Associazione temporanea di imprese/Coassicurazione (se esistente).

ART. 1.20 - NORME FINALI

Qualunque modifica al Capitolato non potrà aver luogo e non potrà essere provata che mediante atto scritto.

L'eventuale invalidità o l'inefficacia di una delle clausole del Capitolato non comporta l'invalidità o inefficacia dei medesimo nel suo complesso.

Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento del Contratto da parte della Committente, ovvero ogni forma di tolleranza non costituiscono, in nessun caso, una rinuncia della medesima Committente ai diritti ad essa spettanti, che la stessa si riserva di far comunque valere nei limiti della prescrizione.

Ove risulti necessario, a causa di intervenute modifiche legislative, operare una modifica al Capitolato, le Parti si impegnano, sin d'ora, ad emendare lo stesso al fine di renderlo conforme alla normativa in vigore.

ART. 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI

ART. 2.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne:

1. la Persona assicurata da qualsiasi Perdita pecuniaria che questa sia obbligata a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di tale Persona assicurata per qualsiasi Atto illecito compiuto dalle Persone assicurate individualmente o collegialmente durante il Periodo assicurativo o successivamente alla Data di Retroattività fatta eccezione per quella parte della Perdita in relazione alla quale sia applicabile la garanzia di cui al punto seguente.

2. la Società da qualsiasi Perdita pecuniaria che questa sia obbligata a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una Richiesta di risarcimento presentata nei confronti di una Persona assicurata per qualsiasi Atto illecito compiuto dalle Persone assicurate individualmente o collegialmente durante il Periodo assicurativo o successivamente alla Data di Retroattività.

ART. 2.2 - ESTENSIONI

1. Spese di difesa in sede cautelare o d'urgenza

Nella misura in cui ciò è consentito dalla legge e comunque con un sottolimito pari a quello indicato all'art. 2.3 "Massimali e Franchigie", l'Assicuratore terrà indenne la Persona assicurata dalle spese legali che questa dovrà sostenere, previa comunicazione all'Assicuratore, al fine di ottenere la revoca di un provvedimento giudiziale emesso durante il Periodo assicurativo il quale abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- (a) il sequestro conservativo dei beni mobili e/o immobili della Persona assicurata;
- (b) l'interdizione della Persona assicurata dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- (c) la restrizione della libertà personale della Persona assicurata;

Alle medesime condizioni, sono altresì comprese le spese legali per resistere all'azione proposta da terzi durante il Periodo assicurativo al fine di ottenere in via cautelare o d'urgenza i suddetti provvedimenti.

Nel caso dell'emissione di un provvedimento giudiziario restrittivo a carico della Persona Assicurata durante il periodo di validità della polizza, in conseguenza di una richiesta di Risarcimento in garanzia, tutte le spese ed i costi che gravano sulla persona assicurata e che l'Assicuratore si impegna a pagare direttamente al terzo creditore, derivanti da:

- istruzione scolastica per i figli fino alla maggiore età;
- rate mensili del mutuo per la prima casa o, in alternativa, canone di locazione mensile;
- servizi di erogazione di acqua, gas, luce, telefono e collegamento alla rete internet;

- premi assicurativi relativi a polizze Vita, infortuni ed assistenza medica.

a condizione che:

- la persona assicurata abbia acquisito il diritto ai servizi e/o sia stata parte dei rapporti contrattuali così come sopra elencati alle lettere a), b), c), d) già prima dell'emissione del provvedimento giudiziale restrittivo;

- la copertura assicurativa per le spese ed i costi di cui alle lettere a), b), c) e d) che precedono, operi in eccesso ovvero a secondo rischio rispetto a qualunque altro diritto di indennizzo garantito dall'Autorità Emittente il Provvedimento giudiziale restrittivo in favore della Persona assicurata ed entro il limite di € 60.000,00 per ogni Persona assicurata ed € 200.000,00 in aggregato, per tutto il periodo di validità della polizza;

- la copertura assicurativa per le spese dei costi di cui alle lettere a), b), c) e d) che precedono sia operativa trascorsi 30 giorni dall'Emissione del Provvedimento Giudiziale Restrittivo e sino alla Revoca dello stesso, ma comunque, per un periodo non superiore a 365 giorni

Non sono compresi la remunerazione delle Persone Assicurate, il costo del loro tempo, nonché qualsiasi altro costo interno alla Società.

2. Spese per mitigare il danno alla reputazione

Con un sottolimito pari a quello indicato all'art. 2.3 "Massimali e Franchigie" e previa verifica di congruità, l'Assicuratore terrà indenne la Persona assicurata dalle Spese per mitigare il danno alla reputazione.

3. Spese di emergenza

Se in considerazione dell'urgenza non risulti possibile ottenere il previo consenso scritto dell'Assicuratore con riguardo alle Spese di difesa riferite a qualsiasi Richiesta di risarcimento in garanzia, l'Assicuratore dovrà approvare retroattivamente tali Spese di difesa, fino ad un ammontare pari a quanto indicato all'art. 2.3 "Massimali e Franchigie", quanto dovuto a tale titolo in forza dell'Articolo 1917 del codice civile.

4. Gestione della crisi con l'Autorità di vigilanza

In aggiunta alle Spese per la partecipazione all'Investigazione, l'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato, previa verifica di congruità e sino alla concorrenza del sottolimito indicato al successivo art. 2.3 "Massimali e Franchigie" che costituisce parte del Massimale, dei Costi di gestione della crisi con l'Autorità.

5. Responsabilità della Società relativa a strumenti finanziari

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne la Società da qualsiasi perdita pecuniaria che questa sia obbligata a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una richiesta di risarcimento relativa a strumenti finanziari presentata nei confronti di tale Società per qualsiasi atto illecito.

6. Garanzia a secondo rischio degli Amministratori non esecutivi

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne qualsiasi Amministratore non esecutivo da qualsiasi Perdita pecuniaria che questa sia obbligata a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una Richiesta di risarcimento presentata.

La presente garanzia è prestata esclusivamente in eccesso ovvero a "secondo rischio", entro il limite del Massimale previsto in polizza, e non potrà essere invocata fino a quando non sia stato esaurito:

- il massimale di tutte le altre polizze di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (D&O) eventualmente concorrenti e/o stipulate in eccesso specifico (ossia a "secondo rischio") rispetto alla presente polizza

e

- qualsiasi altro diritto all'indennizzo per perdite pecuniarie del quale possa beneficiare qualsiasi Amministratore non esecutivo,

7. Estensione Privacy

Perdite patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e regolamento Europeo Privacy UE 2016/679.

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite patrimoniali involontariamente cagionate dagli Assicurati ai terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'assicurazione. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 e regolamento Europeo Privacy UE 2016/679 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 c.c., e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c.

L'Assicurazione non vale:

- Per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- Per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali;
- Per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o alle persone del cui fatto l'Assicurato debba rispondere.

ART. 2.3 - MASSIMALI E FRANCHIGIE

La garanzia è prestata per i seguenti massimali:

Euro 10.000.000,00 aggregato per periodo assicurativo annuo
Euro 2.500.000,00 per costi di difesa (25% del Massimale)

e con i seguenti sottolimiti:

Spese di difesa per Richieste di Risarcimento relative

a danno alla persona o a cose:	20% del Massimale
Costi di gestione della crisi con l'Autorità	Euro 250.000,00
Spese cautelari o d'urgenza	Euro 500.000,00
Spese per mitigare il danno alla reputazione	Euro 500.000,00
Spese di Emergenza	Euro 500.000,00
Costi difesa per inquinamento	Euro 500.000,00
Spese per estradizione	Euro 250.000,00

1. Il massimale aggregato rappresenta l'importo complessivo massimo che l'Assicuratore sarà tenuto a pagare in forza della presente polizza e di tutte le garanzie ed estensioni, indipendentemente dal numero di Sinistri presentati o dai Danni subiti da una Persona Assicurata, nel corso del Periodo Assicurativo annuo.

2. Il massimale si ridurrà o si esaurirà via via che saranno effettuati i pagamenti sotto la voce Costi di difesa o per qualsiasi altro tipo di Danno.

3. I Costi di difesa che l'Assicurato dovrà sostenere per resistere all'azione del danneggiato, sono posti a carico dell'Assicuratore fino alla concorrenza di un quarto del massimale. Tale importo è da intendersi in eccesso al massimale (Art. 1917 C.C.).

4. Non sussiste un massimale separato o aggiuntivo per il Periodo di Osservazione.

5. Le Richieste di risarcimento collegate si considerano avanzate durante il medesimo Periodo assicurativo o durante il medesimo Periodo di osservazione e sono pertanto soggette ad un unico Massimale.

6. Il massimale non comprende il Massimale aggiuntivo per gli amministratori non esecutivi.

La copertura è prestata senza applicazione di alcuno scoperto e/o franchigia salvo per

- Richiesta di risarcimento USA relativa a strumenti finanziari: franchigia € 100.000,00.

Nessuna franchigia è posta a carico delle Persone Assicurate. Tuttavia qualora una società sia autorizzata od obbligata a tenere indenne la Persona Assicurata e non lo dovesse fare entro 30 giorni, l'Assicuratore anticiperà a titolo di indennizzo anche la quota di franchigia indicata in polizza, ma la Società dovrà poi rimborsare all'Assicuratore l'importo della franchigia così versato.

ART. 2.4- RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia né ad effettuare alcun pagamento in forza di alcuna Garanzia o Estensione per qualsiasi Perdita pecuniaria che sia derivante da, basata su o attribuibile a qualsiasi:

1. Condotte Dolose

(i) Guadagno, profitto o vantaggio al quale un Assicurato non abbia diritto ai sensi di legge; oppure

(ii) condotta penalmente rilevante, disonesta, fraudolenta o premeditata o altra condotta in violazione consapevole e intenzionale della legge, dei regolamenti o di altre fonti normative.

La presente esclusione troverà applicazione soltanto qualora tali circostanze siano state accertate in esito a qualsiasi procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o disciplinare o indagine ufficiale, a seguito di sentenza passata in giudicato o a seguito di confessione scritta da parte dell'Assicurato ed in qualsiasi sede, sia essa giudiziale o stragiudiziale.

Si conferma che nessuna dichiarazione, informazione, conoscenza o condotta propria di un Assicurato potrà essere imputata ad altra Persona assicurata.

2. Danno alla persone/danno a cose

(i) lesione all'integrità psicofisica, infortunio, malattia, stress emotivo o mentale, infermità o morte di qualsiasi persona;

nonché

(ii) perdita, distruzione o danneggiamento di qualunque bene materiale dovuto a qualsiasi causa, ivi compresa la sua perdita d'uso.

La presente esclusione non si applica a:

- Richieste di risarcimento per danno da stress emotivo dovuto ad un Atto illecito relativo al rapporto di lavoro.
- Spese di difesa sostenute dalla Persona assicurata in relazione a Richieste di Risarcimento relative a danno alla persona o a cose e sino alla concorrenza del sottolimito indicato nel presente capitolato per le spese di difesa;
- Spese di difesa sostenute dalla persona assicurata in relazione ad un procedimento penale nei confronti di tale persona assicurata per Omicidio colposo o preterintenzionale;
- Spese di difesa sostenute in relazione a richieste di risarcimento relative a Danno all'ambiente nei limiti del limite convenuto nel presente capitolato
- Spese di difesa sostenute dalla Persona Assicurata in relazione a richieste di Risarcimento relative ad Agenti inquinanti presentate da un'Autorità competente, fermo il sottolimito indicato nel presente capitolato
- con riferimento alle sole richieste relative ad Agenti inquinanti presentate nei confronti di una Persona Assicurata da parte di un azionista della Società – sia per conto proprio, sia per conto della Società – le quali affermino che la violazione di un dovere incombente su tale Persona assicurata ha cagionato un danno alla Società od ai suoi azionisti.

3. Conoscenza pregressa e scoperta

(i) Richiesta di risarcimento o circostanza della quale sia già stato dato avviso, anche in via meramente cautelativa, nella vigenza di un'altra polizza di cui la presente polizza costituisca rinnovo o sostituzione o a cui la presente polizza abbia comunque fatto seguito nel tempo;

(ii) controversia pendente e antecedente alla Data di continuità, nonché qualsiasi controversia che concerna o derivi dai medesimi fatti, o da fatti sostanzialmente analoghi a quelli che avrebbero potuto essere dedotti in una controversia pendente ed antecedente alla Data di continuità. Ai fini della presente Esclusione, per controversia si intendono, a titolo esemplificativo, i procedimenti civili, penali, arbitrali ed amministrativi, le investigazioni, le indagini e le ispezioni ufficiali, nonché ogni altro analogo procedimento.

4. Inquinamento

Reale, presunta, imminente o minacciata emissione, dispersione, infiltrazione, rilascio o fuoriuscita di Agenti inquinanti o qualsiasi ordine o richiesta di analisi per monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, depurare o neutralizzare Agenti inquinanti.

La presente Esclusione non opera in relazione:

(i) alle Spese di difesa sostenute per qualsiasi Persona assicurata;

(ii) alle Richieste di risarcimento presentate nei confronti di una Persona assicurata da parte della Società oppure da parte di un azionista della Società - sia per conto proprio, sia per conto della Società - le quali affermino che la violazione di un dovere incombente su tale Persona assicurata ha cagionato un danno alla Società o ai suoi azionisti.

5. Atti illeciti derivanti da responsabilità amministrativa e/ amministrativa contabile

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 59, della Legge 24 Dicembre 2007, n.244 (Legge Finanziaria 2008), l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro gli Assicurati derivino, da Richiesta di risarcimento conseguente all'espletamento dei compiti istituzionali da cui consegue una responsabilità amministrativa e/o amministrativo - contabile

6. La presente assicurazione non garantisce le richieste di risarcimento avanzate da terzi per fatti illeciti determinati da colpa grave della persona assicurata. Di conseguenza l'Assicuratore assume la gestione del sinistro le relative obbligazioni al risarcimento fino all'ultimo pagamento, riservandosi l'azione di rivalsa ex articolo 1916 verso la persona assicurata responsabile per colpa grave.

7. SANCTIONS CLAUSE

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

L'Assicuratore, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuto 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 l'Assicuratore 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."

ART. 2.5 - VALIDITÀ TEMPORALE (CLAIMS MADE)

La presente assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per le Richieste di Risarcimento notificate per la prima volta all'Assicurato nel corso del Periodo Assicurativo, anche se tali sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima della data di stipula della presente Polizza e non siano già noti all'Assicurato (periodo di garanzia retroattiva).

ART. 2.6 - PERIODO DI OSSERVAZIONE

1. In caso di mancato rinnovo o sostituzione della presente polizza con altra che offra analogo copertura della responsabilità civile degli Amministratori, il Contraente avrà diritto ad un Periodo di osservazione per la denuncia di sinistro automatico e gratuito di 60 (sessanta) giorni e potrà altresì avvalersi, previo pagamento del relativo premio addizionale non rimborsabile, del Periodo di osservazione per la denuncia di sinistro di cui sotto.

2. Nel caso in cui l'Assicuratore o la Contraente risolvessero o non rinnovassero la presente polizza, gli Assicurati avranno diritto ad una estensione della copertura fino ad un massimo di 60 mesi immediatamente successivi al termine del Periodo assicurativo, ma limitatamente agli Atti illeciti avvenuti prima della data di scadenza del Periodo assicurativo. Tale periodo sarà definito come "Periodo di osservazione".

3. L'applicazione di tale periodo esteso di notifica è soggetta alla condizione dell'avvenuto pagamento dell'intero ammontare del premio per questa polizza. Il Contraente decade dal diritto di chiedere l'estensione del periodo per la notifica, se l'Assicuratore entro i 30 giorni successivi la data di scadenza del Periodo assicurativo non riceve una richiesta scritta ed entro 60 giorni l'intero pagamento del premio come previsto in seguito:

- 12 mesi con un premio del 60% del Premio;
- 24 mesi con un premio del 90% del Premio;
- 36 mesi con un premio del 120% del Premio;
- 48 mesi con un premio del 150% del Premio;
- 60 mesi con un premio del 180% del Premio;

Il Contraente non avrà diritto ad alcun periodo di osservazione qualora abbia luogo un'Operazione, né qualora la presente polizza abbia cessato di produrre effetti, anche temporaneamente, a causa del mancato pagamento del premio, né qualora la Contraente stipuli con altro Assicuratore un'altra polizza per il medesimo rischio.

4. Non è previsto nessun massimale aggiuntivo o separato per il Periodo di Osservazione.

5. In caso di mancato rinnovo o sostituzione della presente polizza con altra che offra analogo copertura della responsabilità degli Amministratori, o nel caso in cui la presente polizza sia stata rinnovata o sostituita da altra polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (cd D&O) solo se tale altra polizza di assicurazione non fornisca un Periodo di osservazione della durata di almeno 2190 (duemila centonovanta) giorni, ciascuna Persona Assicurata cessata dalla carica per motivi di

pensionamento o cessazione dell'incarico avrà diritto ad un Periodo di Osservazione automatico e gratuito di 6 anni.

6. Non è ammesso il recesso dal Periodo di osservazione.

ART. 2.7 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel Mondo intero esclusi USA e Canada.

ART. 2.8 - VARIAZIONE DEL RISCHIO DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO

Se durante il Periodo di assicurazione ha luogo un'Operazione, le Garanzie e le Estensioni di cui alla presente polizza si applicheranno esclusivamente agli Atti illeciti occorsi prima della data di effetto dell'Operazione.

Se durante il Periodo di assicurazione una Società, a seguito di una o più offerte di strumenti finanziari, aumenta la propria capitalizzazione sul mercato statunitense, l'Assicuratore non sarà obbligato ad effettuare alcun pagamento in forza delle Garanzie e delle Estensioni di cui alla presente polizza con riguardo ad Atti illeciti di tale Società e delle relative Persone assicurate occorsi successivamente al superamento di detta percentuale e comunque connessi agli strumenti finanziari offerti. Subordinatamente alla ricezione ed accettazione di tutte le informazioni necessarie atte a valutare tale variazione del rischio, entro 90 giorni dalla data di annuncio di tale offerta di strumenti finanziari, l'Assicuratore potrà decidere di coprire tale variazione del rischio con premio addizionale.

ART. 2.9 - SURROGAZIONE E COOPERAZIONE

Nel momento in cui l'Assicuratore effettuerà un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza, si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato nei confronti di eventuali terzi responsabili ai sensi dell'articolo 1916 del codice civile ed avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti in nome dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato o meno interamente tenuto indenne.

Il diritto di surrogazione nei confronti delle Persone assicurate è limitato ai soli casi in cui tali soggetti siano stati dichiarati in via definitiva responsabili di un atto doloso o penalmente rilevante da qualsiasi autorità giudiziaria o amministrativa o abbiano confessato oralmente o per iscritto la propria responsabilità per tale atto.

L'Assicurato dovrà fornire la sua piena assistenza e collaborazione all'Assicuratore, facendo tutto quanto necessario al fine di consentire l'esercizio dei diritti di surrogazione e rivalsa - ivi compresa la firma di documenti che consentano all'Assicuratore di agire in nome dell'Assicurato - ed astenendosi da qualsiasi condotta che possa pregiudicare tali diritti.

ART. 3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

ART. 3.1 - COMUNICAZIONE E NOTIFICA DI SINISTRO

Quale condizione essenziale del diritto all'indennizzo dovrà essere data comunicazione scritta all'Assicuratore di qualsiasi Richiesta di risarcimento non appena possibile durante il Periodo assicurativo ed in ogni caso non oltre trenta (60) giorni dalla scadenza del Periodo assicurativo o del Periodo di osservazione.

ART. 3.2 - CIRCOSTANZE CHE POSSONO DARE ORIGINE AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Nel caso in cui, durante il Periodo assicurativo, l'Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possono dare origine ad una Richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- (a) il contestato, supposto o potenziale Atto illecito;
- (b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto illecito;
- (c) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti;
- (d) una stima della Perdita pecuniaria potenziale.

pertanto l'eventuale sinistro derivante da tale fatto, anche se avanzato successivamente la scadenza della Polizza, verrà considerato come avanzato e notificato all'Assicuratore al momento in cui la sopraindicata comunicazione sia stata ricevuta.

ART. 3.3 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE

Qualsiasi Richiesta di risarcimento presentata per la prima volta dopo la data di scadenza del Periodo assicurativo (o del Periodo di osservazione) che tragga origine da o sia basata su qualsiasi fatto dedotto o Atto illecito lamentato in una:

- (i) Richiesta di risarcimento presentata per la prima volta durante il Periodo assicurativo (o il Periodo di osservazione);
- (ii) circostanza che possa dare origine ad una Richiesta di risarcimento;

tempestivamente e debitamente comunicate all'Assicuratore in base ai termini ed alle condizioni della presente polizza, sarà considerata come presentata nello stesso momento in cui è stata presentata la prima richiesta di risarcimento o è stata data comunicazione scritta all'Assicuratore della circostanza (ai sensi del precedente Articolo 3.2)

ART. 3.4 - CONDUZIONE DELLA DIFESA

L'Assicurato è obbligato a prestare assistenza all'Assicuratore ed a cooperare nella conduzione della difesa.

L'Assicurato ha il diritto di difendersi in proprio da qualsiasi Richiesta di risarcimento contro di lui promossa salvo che l'Assicuratore, a sua discrezione, decida di assumere direttamente il controllo della difesa. Anche qualora l'Assicuratore non decida di assumere il controllo, avrà comunque il diritto, ma non l'obbligo, di partecipare sino a quando ne ha interesse alla difesa di qualsiasi Richiesta di risarcimento, nonché alla negoziazione di qualsiasi transazione che coinvolga o che abbia ragionevoli probabilità di coinvolgere l'Assicuratore.

Se la Società presenta una Richiesta di risarcimento nei confronti di una Persona assicurata, l'Assicuratore non avrà alcun obbligo di comunicare con alcuna altra Persona assicurata, né con la Società, in relazione a tale Richiesta di risarcimento.

Con riguardo a qualsiasi Richiesta di risarcimento diversa da una Richiesta di risarcimento USA presentata nei confronti di una Persona assicurata da o per conto:

- della Società;

l'Assicuratore ha il diritto di difendere la Persona assicurata. La Persona assicurata potrà comunque scegliere il nominativo del difensore previa comunicazione all'Assicuratore.

L'Assicuratore previa verifica di congruità, anticiperà le spese di difesa in garanzia rese necessarie a seguito della Richiesta di risarcimento prima della definizione del giudizio.

ART. 3.5 - PAGAMENTO DELLE SPESE DI DIFESA

L'Assicuratore si obbliga a pagare, previa verifica di congruità, le Spese di difesa dietro presentazione di parcelle analitiche nelle quali siano dettagliatamente identificate tutte le attività svolte dal difensore.

Il Contraente si obbliga a rimborsare all'Assicuratore qualsiasi somma che questi abbia pagato in forza della presente polizza e che poi dovesse invece risultare non dovuta.

ART. 3.6 - CONSENSO DELL'ASSICURATORE

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non dovrà ammettere o assumersi alcuna responsabilità, stipulare accordo transattivo o accettare alcuna decisione senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

Soltanto le Richieste di risarcimento in relazione alle quali la difesa è stata condotta in ossequio alle previsioni della presente polizza potranno essere accolte in garanzia.

ART. 3.7 - RIPARTIZIONE DEL DANNO

Nel caso in cui una qualsiasi Richiesta di risarcimento coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il massimale o i sottolimiti), le Spese di difesa, i risarcimenti di danni ed i costi e le spese comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra Assicurati ed Assicuratore, in proporzione ai rispettivi interessi.

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

ART. 1.1 - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE - VARIAZIONE DEL RISCHIO

ART. 1.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

ART. 1.5 - REVISIONE DEL PREZZO

ART. 1.6 - RECESSO

ART. 1.7 - RISOLUZIONE

ART. 1.9 - CESSAZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO

ART. 1.10 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

ART. 1.12 - FORO COMPETENTE

ART. 1.14 - COASSICURAZIONE E DELEGA

ART. 1.15 - CLAUSOLA BROKER

ART. 1.15 BIS - CLAUSOLA BROKER (AD INTEGRAZIONE DELL'ART.1.15 IN CASO DI ASSICURATORE LLOYD'S)

ART. 1.16 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

ART. 1.18 - LEGITTIMAZIONE

ART. 1.19 - VALIDITA' DELLE NORME DATTILOSCRITTE

ART. 1.20 - NORME FINALI

ART. 2.5 - VALIDITA' TEMPORALE (CLAIMS MADE)

IL CONTRAENTE	L'ASSICURATORE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 *ss.mm.ii.* e del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Fondo ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

COPERTURA "AGGIUNTIVA" PER L'ESTENSIONE ALLA COLPA GRAVE DELLE PERSONE ASSICURATE

Si precisa che il presente testo sarà valido solo se richiesto dal Fondo in sede di stipula del contratto principale, laddove ciascun Assicurato che goda della copertura assicurativa base, vorrà, a proprie spese, estenderla.

Nei casi di cui sopra, si prende atto che l'art. 2.4 punto 6. di polizza si intende derogato e viene inserita la seguente precisazione:

A parziale deroga dell'art. 1900 c.c., la presente copertura opera anche con riferimento ai sinistri cagionati con colpa grave della persona assicurata.

Il premio per tale estensione, che resterà a carico delle singole persone Assicurate è pari ad Euro complessivamente per tutte le Persone Assicurate; lo stesso verrà ripartito in pari quota tra le seguenti figure:

- CDA 12 Componenti
- Comparti 16 Componenti;
- Collegio Revisori 3 Componenti;
- Organismo di Vigilanza 3 Componenti;