

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.000 – Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 – R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: Assicurazione della Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti (SME)

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono contenute in polizza.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza destinata alle aziende a copertura della responsabilità civile gravante per legge sulle persone fisiche che fanno parte degli organi societari di gestione e di controllo in caso di richieste di risarcimento avanzate nei loro confronti per danni causati a terzi con colpa, anche grave, derivanti dal loro operato.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'assicuratore tiene indenni le persone assicurate dai danni dovuti a terzi derivanti da richieste di risarcimento avanzate nei loro confronti
- ✓ L'assicuratore indennizza la società dai danni dovuti a terzi dalle persone assicurate derivanti da richieste di risarcimento avanzate nei confronti delle persone assicurate nel caso in cui la società sia obbligata a tenerle indenni

Sono sempre incluse le seguenti coperture:

- Costi e spese di difesa legale
- Estensione alle società controllate
- Estensione alle società partecipate
- Estensione agli amministratori cessati dalla carica per i 6 anni successivi alla scadenza della polizza

Sono inoltre sempre incluse le seguenti coperture, con sottolimiti da concordare in fase di stipula della polizza:

- Richieste di risarcimento relative a rapporti di lavoro
- Costi per indagini non penali da parte di autorità pubbliche
- Costi di emergenza
- Costi per cauzioni per massimo 12 mesi
- Costi per la prevenzione di probabili richieste di risarcimento
- Costi di indagine delle circostanze che possono dare origine a richieste di risarcimento
- Costi per mitigare il danno reputazionale
- Costi per opporsi a procedimenti di estradizione
- Costi di rette scolastiche/alloggio/utenze domestiche/assicurazioni personali in caso di privazione di beni personali che ne impediscono il pagamento
- Responsabilità personale per mancato non doloso pagamento di imposte societarie per insolvenza o impedimenti di natura legale
- Responsabilità personale per violazione non intenzionale degli obblighi relativi al trattamento dei dati personali
- Costi di assistenza in sede cautelare o d'urgenza per ottenere la revoca di un provvedimento di sequestro/ipoteca/interdizione/restrizione/espulsione



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da lesioni all'integrità psicofisica, sofferenze mentali o emotive, malattia o decesso, danni materiali a cose o loro distruzione, danni da mancato utilizzo di qualunque bene materiale
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da atti dolosi o intenzionali, disonesti, fraudolenti, consapevolmente atti ad arrecare un danno o da violazione intenzionale di leggi o derivanti da benefici o remunerazioni ottenuti senza averne diritto, purché accertato con sentenza/decisione definitiva
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da eventi/situazioni oggetto di controversie/contenziosi/indagini antecedenti
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da richieste di risarcimento o circostanze già denunciate su altre polizze o derivanti da richieste di risarcimento avanzate prima della decorrenza del periodo assicurativo
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da circostanze/fatti/eventi noti da cui è ragionevole prevedere una richiesta di risarcimento
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da stato di crisi o insolvenza della società se già sussistente alla data di decorrenza della polizza
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti dallo svolgimento di funzioni di gestione e amministrazioni di fondi pensione
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da offerte pubbliche di titoli su qualsiasi borsa valori regolamentata durante il periodo assicurativo
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti dalla prestazione di servizi professionali a terzi da parte della società o della persona assicurata
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da responsabilità amministrativa e amministrativa-contabile per danni causati allo Stato od enti pubblici



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione opera in forma "claims made", vale a dire ha come base temporale il momento in cui l'assicurato riceve la richiesta di risarcimento. Sono pertanto coperte le richieste di risarcimento

Sono acquistabili con premio aggiuntivo le seguenti coperture:

- Postuma di durata massima di 6 anni dalla cessazione della polizza

presentate all'assicurato per la prima volta durante il periodo assicurativo

- ! L'assicurazione può prevedere una data di retroattività, da concordare in fase di stipula della polizza, per escludere le richieste di risarcimento connesse a fatti accaduti fino a tale data
- ! Per alcune garanzie l'indennizzo è soggetto all'applicazione di franchigie specifiche, concordate in fase di stipula della polizza e indicate nella proposta formulata dall'assicuratore
- ! In caso di trasformazioni societarie (fusione/incorporazione, acquisizione, fallimento/liquidazione/procedure concorsuali o para-concorsuali della società, l'assicurazione prosegue fino alla scadenza del periodo assicurativo in corso, ma solo per richieste di risarcimento relative a fatti dannosi precedenti
- ! L'assicurazione esclude specifici territori (Russia, Bielorussia, Ucraina, Siria, Iran, Venezuela)
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero ad esclusione di USA, Canada, Russia, Bielorussia, Ucraina, Siria, Iran, Venezuela. È possibile concordare con l'assicuratore la copertura dei danni in USA e Canada, con premio aggiuntivo



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore. Inoltre, durante la vigenza di polizza, si devono comunicare tutte quelle situazioni che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Per esempio, è considerato un aggravamento l'avvio di una procedura concorsuale o para-concorsuale
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Avisare preventivamente l'assicuratore prima di sostenere alcuna spesa o costo coperto dalla polizza e non ammettere alcuna responsabilità o transare una richiesta di risarcimento senza il preventivo consenso scritto dell'assicuratore
- In caso di sinistro o di circostanza da cui possa derivare un sinistro, inviare comunicazione scritta all'assicuratore tramite e-mail o PEC entro 15 giorni, allegando informazioni dettagliate e fornendo tutte le informazioni e la collaborazione che l'assicuratore potrà richiedere
- Fare tutto ciò che è possibile per evitare o diminuire il danno, come richiesto dall'art. 1914 del codice civile e non pregiudicare la posizione dell'assicuratore o i suoi diritti di rivalsa/surrogazione. Se sono in vigore altre assicurazioni, è necessario dare avviso di sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario direttamente all'assicuratore oppure per il tramite dell'intermediario assicurativo. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo.

La polizza prevede inoltre la possibilità di interrompere il contratto in caso di sinistro, nel qual caso, se tale possibilità viene esercitata, la copertura termina dopo 60 giorni dalla comunicazione scritta di recesso.



Come posso disdire la polizza?

La polizza cessa automaticamente alla scadenza del periodo assicurativo, senza necessità di alcuna preventiva comunicazione scritta. Non è previsto il rinnovo tacito.

Assicurazione della Responsabilità Civile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: Assicurazione della Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti (SME)

Data dell'ultimo aggiornamento: 10/2024. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: siee@legalmail.it, PEC: siee@legalmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info.italia@sompo-intl.com; PEC: siee@legalmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2023, il patrimonio netto della società ammonta a €231.764.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €10.578. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 192,4%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

- ✓ La polizza copre le seguenti persone: gli amministratori, i dipendenti convenuti in giudizio come corresponsabili in solido con gli amministratori, i dipendenti con funzioni direttive e di supervisione, i dipendenti in caso di richieste di risarcimento in materia di lavoro, il liquidatore in caso di liquidazione volontaria, nonché relativi coniugi legittimi, eredi, tutori/curatori/legali rappresentanti.
- ✓ La polizza copre le seguenti tipologie di richiesta di risarcimento: qualsiasi comunicazione in cui si contesta alla persona assicurata un errore; qualsiasi richiesta di risarcimento danni di natura pecuniaria presentata alla persona assicurata per un errore; qualsiasi domanda di mediazione, citazione in giudizio od altre domande giudiziali e, dunque, qualsiasi atto introduttivo di un procedimento civile, o amministrativo o procedimento arbitrale o altro procedimento di risoluzione alternativa delle controversie, volto ad ottenere un risarcimento per perdite pecuniarie da parte della persona assicurata per un errore o qualsiasi procedimento penale per un errore; qualsiasi inchiesta giudiziaria promossa nei confronti della persona assicurata per un errore; qualsiasi indagine regolamentare o amministrativa promossa nei confronti della persona assicurata; una richiesta scritta di estradizione nei confronti di una persona assicurata o l'emissione di un mandato di arresto nei confronti di una persona assicurata laddove l'emissione di tale mandato di arresto costituisca un elemento dell'extradizione; una richiesta di risarcimento (compresi procedimenti, ispezioni, addebiti mossi da e/o presentati alla direzione provinciale del lavoro o alle competenti autorità in altre giurisdizioni) derivante da licenziamento ingiustificato e illegittimo, discriminazione lavorativa, molestia sessuale o di altro tipo sul luogo di lavoro. privazione di opportunità di carriera, inesatte dichiarazioni concernenti il rapporto di impiego, atti di ritorsione contro un dipendente, illegittima mancata promozione, illegittimo demansionamento, illegittima valutazione, illegittimo rifiuto di assunzione
- ✓ La polizza prevede le seguenti estensioni di copertura facoltative, operanti solo se specificamente concordate con l'assicuratore in fase di stipula della polizza, con pagamento di un premio aggiuntivo:
 - Postuma: periodo di tempo successivo alla scadenza della polizza entro il quale è possibile denunciare un sinistro

purché derivante da fatti avvenuti prima della scadenza. Il periodo può avere durata compresa tra 1 e 6 anni, con premio aggiuntivo modulato sulla durata scelta. L'estensione non è acquistabile nel caso venga stipulata un'altra polizza da chiunque emessa, oppure nel caso in cui si sia verificata una trasformazione societaria (fusione/incorporazione/acquisizione/fallimento/liquidazione o altra procedura concorsuale o para-concorsuale)

Si precisa che l'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza (c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore.

Si precisa che le estensioni di copertura vengono prestate entro specifici sottolimiti di indennizzo, concordati con l'assicuratore in fase di stipula della polizza. Il sottolimito è parte del limite di indennizzo/massimale e non in aggiunta.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ Richieste di risarcimento per rischi cyber (uso/funzionamento/accesso/trasmissione//virus/ /errori di sistemi o reti informatiche e dati/informazioni)
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da prestazione od omessa prestazione di servizi professionali nei confronti di terzi
- ✗ Obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente alla società o alle persone assicurate e le conseguenze del loro mancato pagamento
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da emissione, dispersione, rilascio o fuoriuscita di sostanze inquinanti nel sottosuolo, terreno, atmosfera o nell'acqua, inclusa qualsiasi richiesta volta ad analizzare, monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, depurare, decontaminare o neutralizzare sostanze inquinanti (salvo spese di difesa)
- ✗ Richieste di risarcimento derivanti da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, azione militare o colpo di stato politico o militare, o atto terroristico, o leggi marziali, o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di o danneggiamento di proprietà



Ci sono limiti di copertura?

- ! Se la richiesta di risarcimento viene avanzata negli Stati Uniti dalla società o da una società partecipata, sono coperti solo: le spese di difesa legale; il contributo o indennizzo che sarebbe altrimenti dovuto ai sensi della polizza; le derivative actions (o analoghe azioni di responsabilità) promosse o continuate in nome e per conto della società o società partecipata senza la sollecitazione/partecipazione di una persona assicurata, di un ente o di un ente partecipato a meno che non siano legalmente obbligati a farlo; le richieste di risarcimento presentate o portate avanti da un liquidatore/curatore fallimentare/curatore amministrativo della società o società partecipata
- ! Se la richiesta di risarcimento viene avanzata da una società partecipata, si deve trattare di: richiesta iniziata e proseguita in forma di azione derivata (derivative action) da un azionista della società partecipata che agisca in maniera indipendente da e senza alcuna sollecitazione/assistenza/partecipazione degli amministratori della società partecipata, o avanzata dal curatore fallimentare/liquidatore/commissario, o avanzata al fine di ottenere un contributo o una manleva in conseguenza di una richiesta risarcitoria di un terzo
- ! L'estensione automatica alle nuove società controllate riguarda solo società che non siano istituzioni finanziarie, società non quotate o non aventi sede negli Stati Uniti, società con attivo patrimoniale inferiore a una soglia indicata in fase di quotazione e società con patrimonio netto positivo
- ! Più richieste di risarcimento riferite o riconducibili al medesimo errore, anche se afferissero a danni relativi a più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta ad un unico limite di indennizzo e una unica franchigia



A chi è rivolto questo prodotto?

Società di capitali, associazioni, fondazioni, cooperative, consorzi, etc che intendano assicurare la responsabilità civile delle persone fisiche che rivestono cariche di direzione, amministrazione e controllo.



Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 20%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo:

	<p>complaints@sompo-intl.com.</p> <p>Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu, sito web: www.caa.lu.</p> <p>Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf.</p> <p>In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu, sito web: https://www.aca.lu/</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti dell'assicuratore.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato rivolta all'assicuratore, inviata con raccomandata AR o PEC.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza non prevede ulteriori metodi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 22,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società sono deducibili in quanto non costituiscono fringe benefit e pertanto non concorrono alla formazione del reddito dell'amministratore. Se l'indennizzo invece è corrisposto alla società, esso concorre a formare il reddito, ma sono comunque deducibili le somme corrisposte dalla società al soggetto terzo che ha subito il danno.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI (SME) EDIZIONE 09 2024

Il presente documento contrattuale contenente:

- ❖ Glossario, e
- ❖ Condizioni di Assicurazione

viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura.

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari" del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Sono allegati inoltre:

- Allegato 1 - Procedura di Gestione dei Reclami;
- Allegato 2 - Informativa sulla Privacy per richiedenti di assicurazione e assicurati.

AVVERTENZA

L'ASSICURAZIONE è prestata nella forma "claims made", ossia copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO ricevute per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa) e da lui denunciate all'ASSICURATORE durante detto periodo purché siano conseguenza di ERRORI, commessi successivamente al PERIODO DI RETROATTIVITÀ convenuto. Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa), cessa ogni obbligo dell'ASSICURATO e, trascorsi 15 giorni dalla fine di tale periodo, nessuna denuncia potrà essere ricevuta (vedasi art. 1.9).

GLOSSARIO

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente ASSICURAZIONE hanno il significato a loro attribuito di seguito:

AMMINISTRATORE:

qualunque persona fisica che sia, sia stata o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE venga nominata amministratore, sindaco (membri effettivi o supplenti del Collegio Sindacale), direttore generale o dirigente dell'ENTE. Si intende compreso nella definizione di AMMINISTRATORE:

- a) qualunque passato, presente o futuro membro degli organi di amministrazione e di controllo, direttore generale o dirigente con deleghe, ivi compresi i membri del Consiglio di Sorveglianza, del Comitato di Controllo sulla Gestione, dell'Organismo di Vigilanza, Membro del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico od organi equipollenti ex D.Lgs.n. 231/2001 dell'ENTE;
- b) dirigente responsabile di unità organizzative autonome, di servizi e di divisione, purché con qualifica dirigenziale e che abbia ricevuto delega da parte di uno dei sopra menzionati soggetti a svolgere parte degli incarichi di loro competenza, limitatamente alle attività rientranti in tale delega;
- c) Responsabile della Protezione dei Dati (RDP) ovvero Data Protection Officer (DPO), ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018;
- d) Responsabile preposto secondo quanto stabilito dal Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul lavoro D. Lgs. 81/2008 (aggiornato al D.Lgs. 106/2009);
- e) Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari, secondo quanto previsto dalla Legge 262/2005;
- f) qualunque persona fisica specificamente preposta alle funzioni di "risk manager" dell'ENTE (responsabile per la identificazione, analisi, quantificazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi legati all'attività della

Società), “general counsel” (responsabile della funzione “affari legali”) o “compliance officer”, Responsabile della privacy, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del regolamento UE 2016/679, incluse eventuali successive modifiche e/o integrazioni;

- g) Investor relator di cui all’art. 2.2.3 punto 3, lettera j, del Regolamento dei mercati organizzati e gestiti da Borsa Italiana S.p.A. del 21/12/05 e successive modifiche;
- h) qualunque passato, presente o futuro amministratore di fatto o amministratore occulto dell’ENTE, come definito dalle leggi vigenti in ciascuno Stato, in quanto operi in qualità di AMMINISTRATORE.

**AMMINISTRATORE
CESSATO:**

un AMMINISTRATORE che rassegni le dimissioni o giunga naturalmente al termine del proprio mandato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE. Per AMMINISTRATORE CESSATO non si intende un Amministratore che cessi il proprio incarico in conseguenza di un licenziamento o di una revoca o di una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

**AMMINISTRATORE DI
UN ENTE
PARTECIPATO:**

qualsiasi PERSONA ASSICURATA che ha prestato o presterà servizio o agirà, o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE presta servizio o agisce, in qualità di direttore o funzionario, membro del consiglio di gestione, membro del consiglio di amministrazione, membro di una società di persone o società a responsabilità limitata, fiduciario (ad eccezione del fiduciario pensionistico), governatore (o posizione dirigenziale o dirigenziale equivalente) di un ENTE PARTECIPATO su specifica direzione o richiesta dell’ENTE.

Una PERSONA ASSICURATA che ha prestato o presterà servizio o agirà, o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE presta servizio o agisce in una posizione equivalente, o assume un ruolo equivalente, presso un ENTE quotato negli Stati Uniti deve ottenere la previa approvazione scritta dell’ASSICURATORE prima che la presente definizione si estenda a costoro e prima che qualsiasi copertura ai sensi della presente ASSICURAZIONE possa essere loro concessa.

ASSICURATO:	<ol style="list-style-type: none"> 1. qualsiasi PERSONA ASSICURATA; o 2. qualsiasi ENTE.
ASSICURATORE:	<p>la copertura assicurativa è prestata da: SI Insurance (Europe) SA, sede secondaria italiana situata in piazza Gae Aulenti, 6 – 20124 Milano e iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS (Elenco I) al n° I.00150, quale sede secondaria di SI Insurance (Europe) SA con sede legale nel Granducato di Lussemburgo, 40 Avenue Monterey (L-2163), Lussemburgo, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e soggetta alla vigilanza del <i>Commissariat aux Assurance</i>.</p>
ASSICURAZIONE:	<p>le condizioni di assicurazione, la SCHEDA DI POLIZZA e la PROPOSTA-QUESTIONARIO.</p>
ATTO TERRORISTICO:	<p>a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, oppure per altre ragioni, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.</p>
AZIONE DI RESPONSABILITÀ:	<p>RICHIESTA DI RISARCIMENTO svolta attraverso l'azione di responsabilità ai sensi degli articoli, a seconda dei casi, 2393, 2393 bis, 2394, 2395, 2409 <i>decies</i>, e/o 2476 c.c., e dell'articolo 146 della legge fallimentare.</p>
CIRCOSTANZA:	<p>si intende:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti della PERSONA ASSICURATA o dell'ENTE; b) qualsiasi rilievo o contestazione scritti riguardanti la condotta della PERSONA ASSICURATA o dell'ENTE, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO; c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui la PERSONA ASSICURATA o l'ENTE sia a

conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;

- d) qualsiasi considerazione critica e conosciuta, qualsiasi controversia relativa alla prestazione di una PERSONA ASSICURATA, o di un soggetto di cui l'ASSICURATO sia responsabile, che possa dar luogo ad un danno a terzi.

CONTRAENTE:

l'ENTE indicato alla **lett. A** della SCHEDA DI POLIZZA.

**COSTI DI ASSISTENZA
IN SEDE CAUTELARE O
D'URGENZA:**

COSTI E SPESE DI DIFESA sostenute, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, da una PERSONA ASSICURATA, in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dalla presente POLIZZA, e che l'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla **lett. I** della SCHEDA DI POLIZZA, al fine di ottenere la revoca di un provvedimento giudiziale illegittimo, che abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- a) il sequestro conservativo dei beni mobili/immobili dell'ASSICURATO;
- b) la costituzione di ipoteca giudiziale sui beni immobili dell'ASSICURATO;
- c) l'interdizione temporanea o permanente della PERSONA ASSICURATA dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- d) la restrizione della libertà personale della PERSONA ASSICURATA (arresti domiciliari, detenzione in carcere o in altro istituto ai sensi delle leggi vigenti applicabili);
- e) l'espulsione della PERSONA ASSICURATA a seguito di revoca di un valido permesso di soggiorno (o altro titolo legittimante la permanenza) per ragioni diverse dall'aver commesso un reato.

COSTI DI EMERGENZA:

COSTI E SPESE DI DIFESA o COSTI PER INDAGINI, per i quali, in considerazione dell'urgenza, non sia possibile per le PERSONE ASSICURATE o l'ENTE ottenere tempestivamente il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE e che il medesimo si obbliga a rimborsare fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla **lett. I** della SCHEDA DI POLIZZA, in conseguenza di

una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o di un PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA coperti dalla presente ASSICURAZIONE.

COSTI DI INDAGINE DELLE CIRCOSTANZE:

i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da una PERSONA ASSICURATA o dall'ENTE per investigare su qualsiasi fatto o CIRCOSTANZA notificati all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e per pianificare la difesa in merito a qualsiasi successiva e potenziale RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

COSTI E SPESE DI DIFESA:

tutti i costi, le spese e gli onorari, **previo consenso scritto dell'ASSICURATORE**, sostenuti da o in nome e per conto della PERSONA ASSICURATA o dell'ENTE derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO con il consenso scritto dell'ASSICURATORE.

I COSTI e SPESE DI DIFESA non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO. I COSTI e SPESE DI DIFESA, come previsto all'art. 1917 c.c. per resistere all'azione del danneggiato contro l'ASSICURATO sono a carico dell'ASSICURATORE, nei limiti del quarto di ciascun LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO.

Detti COSTI E SPESE DI DIFESA non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA. Non saranno considerati COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dall'ASSICURATORE tranne laddove la perizia sia effettuata in un procedimento giudiziale.

COSTI PER CAUZIONE:

il corrispettivo o PREMIO necessario per ottenere la cauzione, o altro equivalente, **previo consenso scritto dell'ASSICURATORE**, per un periodo non superiore a 12 mesi, 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 fino al **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA.**

Ai fini della presente definizione, si intendono espressamente escluse le spese o gli interessi passivi da sostenersi in relazione a qualsiasi forma di contro-garanzia richiesta ai fini della prestazione o del finanziamento della cauzione, nonché la cauzione medesima o altra garanzia equivalente.

COSTI PER INDAGINI:

le spese e gli onorari di professionisti, sostenuti dall'ASSICURATO entro limiti ragionevoli e con il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, per la preparazione e/o partecipazione ad un PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA, che l'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA.

COSTI PER L'ESTRADIZIONE:

COSTI E SPESE DI DIFESA sostenuti da una PERSONA ASSICURATA, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, per consulenze, redazione di atti o appelli, inclusi eventuali ricorsi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo, esperiti al fine di contrastare la decisione adottata dall'autorità di concedere l'estradizione della PERSONA ASSICURATA dall'Italia o da qualsiasi altro Stato, che l'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA.

COSTI PER LA PREVENZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO:

le spese e gli onorari di professionisti sostenuti, entro limiti ragionevoli e congrui, con il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, al fine di prevenire una probabile RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dalla presente ASSICURAZIONE e/o ridurre il possibile ammontare della PERDITA PATRIMONIALE che deriverebbe dalla medesima. Tali spese, che l'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA, comprendono onorari e costi ragionevolmente e necessariamente sostenuti da un ASSICURATO per investigare su qualsiasi CIRCOSTANZA notificata all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

COSTI PER MITIGARE IL DANNO REPUTAZIONALE:

gli oneri e le spese (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi Amministratore, Dirigente o DIPENDENTE dell'ENTE) congrui e ragionevoli sostenuti da un ASSICURATO, con il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, e ritenuti necessari per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria volta a mitigare le conseguenze e le PERDITE PATRIMONIALI conseguenti ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, che l'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA.

COSTI PER LA PRIVAZIONE DI BENI:

si intende il pagamento dei seguenti servizi:

- a) rette scolastiche;
- b) alloggio;
- c) utenze domestiche;
- d) assicurazioni personali;

in caso di impossibilità della PERSONA ASSICURATA di disporre dei propri beni personali per effetto di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

DATA DELLE CONTROVERSIE ANTECEDENTI E PENDENTI:

la data indicata alla lett. F della SCHEDA DI POLIZZA.

DATO/INFORMAZIONE:

le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un SISTEMA INFORMATICO.

DIPENDENTI:

- a) persona fisica avente attualmente o in precedenza un contratto di lavoro con l'ENTE;
- b) lavoratore autonomo attualmente o in precedenza distaccato o impiegato presso l'ENTE;
- c) attuale o ex volontario esclusivamente sotto il controllo dell'ENTE in relazione all'attività dell'ENTE.

ENTE:

il CONTRAENTE e/o qualsiasi ENTE CONTROLLATO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA che stipula la presente ASSICURAZIONE.

ENTE CONTROLLATO:

si intende qualunque ente in cui il CONTRAENTE, direttamente o indirettamente:

- a) detenga più del cinquanta per cento (50%) delle azioni o quote emesse e in circolazione; o
- b) controlli più del cinquanta per cento (50%) dei diritti di voto; o
- c) abbia il controllo dei diritti di voto per l'elezione e la revoca della maggioranza dei componenti dell'organo di amministrazione dell'ente stesso.

Come previsto alla Sezione B in relazione all'art. 2.9, ENTE CONTROLLATO si intende anche ciascuna persona giuridica il cui totale dell'attivo di bilancio non ecceda il LIMITE PER NUOVE AQUISIZIONI di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA. In tale caso, la presente ASSICURAZIONE opererà solo ed esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi successivamente alla data di acquisizione o costituzione.

ENTE PARTECIPATO:

Qualunque:

- a) ente senza scopo di lucro; e
- b) ente a scopo di lucro, in cui l'ENTE detiene – direttamente o indirettamente - una quota di capitale sociale inferiore o uguale al 50%.

Con riferimento alla lett. b) sono comunque esclusi:

- i. un ENTE CONTROLLATO;
- ii. istituzioni finanziarie;
- iii. enti con patrimonio netto negativo alla data di decorrenza della copertura;
- iv. enti in liquidazione, e/o che si trovi soggetto a qualsiasi procedura concorsuale e/o paraconcorsuale alla data di decorrenza della copertura.

ERRORE:

qualunque presunto o effettivo atto, inadempimento, errore, omissione, dichiarazione errata o fuorviante, negligenza, violazione di obblighi, presunta o effettiva, da parte di una PERSONA ASSICURATA nello svolgimento del proprio incarico.

Eventuali ERRORI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.

Si precisa che la presente Assicurazione include gli ERRORI commessi con colpa grave.

FRANCHIGIA:	l'importo fisso di cui alla lett. D della SCHEDA DI POLIZZA applicabile a ciascuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo che rimane a carico dell'ASSICURATO. Pertanto per ogni danno indennizzabile ai sensi della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE paga soltanto le somme eccedenti tale importo.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dall'ASSICURATORE ai sensi della presente ASSICURAZIONE
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili, che ha distribuito la presente ASSICURAZIONE.
INQUINAMENTO:	si intende l'effettivo/a, presunto/a o minacciato/a scarico, rilascio, fuoriuscita, dispersione o smaltimento di SOSTANZE INQUINANTI solide, liquide, gassose o aeree e in generale qualsiasi tipo di agente/sostanza contaminante.
LIMITE DI INDENNIZZO:	si intende la somma che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per ciascun danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE e in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tale importo è specificatamente indicato alla lett. C della SCHEDA DI POLIZZA. A tali importi vanno aggiunti i COSTI E SPESE DI DIFESA.
LIMITE PER NUOVE ACQUISIZIONI:	la percentuale del totale dell'attivo consolidato del CONTRAENTE dichiarato nell'ultimo bilancio, anche infrannuale disponibile, indicata alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA.
MEMBRO DEL GRUPPO DI CONTROLLO:	L'Amministratore Delegato, il <i>Chief Financial Officer</i> ("CFO"), l' <i>In-house General Counsel</i> , il <i>Risk Manager</i> , o la funzione equivalente di qualsiasi di tali posizioni in una organizzazione

**PERDITA
PATRIMONIALE:**

qualsiasi danno patrimoniale, che non sia conseguenza diretta o indiretta di danni a cose o a persone, che la PERSONA ASSICURATA o l'ENTE siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, in forza di sentenze o altri provvedimenti giudiziari, decisioni arbitrali o di altro organismo deputato alla soluzione delle controversie o in base ad atti di transazione stipulati con il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE.

Il termine PERDITA PATRIMONIALE non comprende (a titolo meramente esemplificativo):

- a) sanzioni di qualsiasi natura (penale, amministrativa o fiscale) e penali, a meno che non siano assicurabili ai sensi della normativa applicabile;
- b) tasse o imposte salvo quanto disposto dall'art. 2.21;
- c) pagamenti relativi a rischi non assicurabili in base alla legge applicabile;
- d) la restituzione di compensi o comunque pagamenti ricevuti indebitamente o senza titolo dall'ASSICURATO o dall'ENTE;
- e) i costi per danni ambientali conseguenti ad INQUINAMENTO.

**PERIODO DI
ASSICURAZIONE:**

il periodo di tempo in cui è efficace l'ASSICURAZIONE e che è indicato nella SCHEDA DI POLIZZA alla lett. B

**PERIODO DI
RETROATTIVITÀ:**

il periodo di tempo, antecedente alla data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, compreso tra la data indicata alla lett. G della SCHEDA DI POLIZZA alla voce PERIODO DI RETROATTIVITÀ e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Rientrano nell'ambito di applicazione dell'ASSICURAZIONE le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE - o la POSTUMA (se concessa) - in conseguenza di ERRORI commessi o che si presuma siano stati commessi entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ'.

I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto del PERIODO DI RETROATTIVITÀ' ivi concesso.

**PERSONA
ASSICURATA:**

qualunque persona fisica che sia, sia stata o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE diventi:

- a) un AMMINISTRATORE;
- b) un AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO;
- c) un DIPENDENTE dell'ENTE convenuto in giudizio per rispondere in solido con un AMMINISTRATORE o un AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO E AMMINISTRATORE CESSATO;
- d) un DIPENDENTE passato, presente e futuro dell'ENTE, nello svolgimento di funzioni direttive e di supervisione;
- e) un DIPENDENTE passato, presente e futuro dell'ENTE, qualora la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A RAPPORTI DI LAVORO;
- f) un Liquidatore volontario dell'ENTE;
- g) il coniuge legittimo delle persone indicate alle lettere (a) – (e) di cui sopra, ma solo qualora il coniuge sia destinatario di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO esclusivamente in quanto coniuge e lo scopo della RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti sia di soddisfacimento su beni in regime di comunione tra le persone indicate alle lettere (a) – (f) di cui sopra ed il coniuge stesso o su proprietà comuni o su beni trasferiti in proprietà da tali individui al proprio coniuge;
- h) gli eredi, il tutore, il curatore o il legale rappresentante di qualunque delle persone indicate alle lettere (a) – (e) di cui sopra, in caso di morte, interdizione, inabilitazione o fallimento, ma solo in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad ERRORE, veri o presunti, commessi dalle persone indicate alle lettere (a) – (e) di cui sopra.

Non rientrano nella definizione di PERSONA ASSICURATA i revisori contabili esterni, i fornitori esterni di servizi, i consulenti legali ed altri consulenti esterni, i liquidatori giudiziali, i curatori fallimentari, gli amministratori straordinari, i commissari, o altre analoghe figure disciplinate

dalle leggi applicabili in materia di crisi, insolvenza, liquidazione, procedure concorsuali e/o di composizione della crisi.

POSTUMA:

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare all'ASSICURATORE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, PROCEDIMENTI PER INDAGINI DELLA AUTORITA' PUBBLICA e/o CIRCOSTANZE presentate/manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un ERRORE commesso o che si presuma sia stato commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel PERIODO DI RETROATTIVITA' ivi concesso.

PREMIO:

la somma dovuta dal CONTRAENTE all'ASSICURATORE ai fini della presente ASSICURAZIONE e che corrisponde al corrispettivo percepito da quest'ultimo per tenere indenne l'ASSICURATO dai danni coperti dalla presente ASSICURAZIONE. Il premio è indicato alla lett. E della SCHEDA DI POLIZZA.

**PROCEDIMENTO PER
INDAGINI
DELL'AUTORITA'
PUBBLICA:**

un procedimento di cui un ASSICURATO ha avuto notizia durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE che comporta indagini da parte di qualsiasi autorità pubblica, con esclusione dei procedimenti penali, in relazione all'attività svolta dalla PERSONA ASSICURATA, promosso con atto scritto nei confronti di un ASSICURATO, che richieda la sua presenza o partecipazione e la facoltà di presentare difese o deduzioni. La presente definizione è estesa a procedimenti o indagini in relazione alla presunta o effettiva violazione di norme antitrust e si applica a qualsiasi inchiesta, indagine, verifica o ispezione, ad eccezione delle indagini generali relative al settore o ai settori in cui opera l'ENTE stesso.

**PROPOSTA -
QUESTIONARIO:**

il documento attraverso il quale l'ASSICURATORE prende atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del PREMIO; le dichiarazioni in esso contenute formano parte integrante dell'ASSICURAZIONE. È obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 c.c..

RETE INFORMATICA:

il gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.

**RICHIESTA DI
RISARCIMENTO:**

- a) qualsiasi comunicazione in cui si contesta alla PERSONA ASSICURATA un ERRORE;
- b) qualsiasi richiesta di risarcimento danni di natura pecuniaria presentata alla PERSONA ASSICURATA per un ERRORE;
- c) qualsiasi domanda di mediazione, citazione in giudizio od altre domande giudiziali e, dunque, qualsiasi atto introduttivo di un procedimento civile, o amministrativo o procedimento arbitrale o altro procedimento di risoluzione alternativa delle controversie, volto ad ottenere un risarcimento per PERDITE PECUNIARIE da parte della PERSONA ASSICURATA per un ERRORE o qualsiasi procedimento penale per un ERRORE;
- d) qualsiasi inchiesta giudiziaria promossa nei confronti della PERSONA ASSICURATA per un ERRORE;
- e) qualsiasi indagine regolamentare o amministrativa promossa nei confronti della PERSONA ASSICURATA;
- f) una richiesta scritta di estradizione nei confronti di qualsiasi PERSONA ASSICURATA o l'emissione di un mandato di arresto nei confronti di qualsiasi PERSONA ASSICURATA laddove l'emissione di tale mandato di arresto costituisca un elemento dell'estradizione, pur agendo esclusivamente in qualità di PERSONA ASSICURATA in

relazione ai punti da i) a vi) ai sensi della presente ASSICURAZIONE.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se afferissero a danni relativi a più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad:

- a) un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
- b) una unica FRANCHIGIA.

**RICHIESTA DI
RISARCIMENTO
RELATIVA A RAPPORTI
DI LAVORO:**

una RICHIESTA DI RISARCIMENTO (compresi procedimenti, ispezioni, addebiti mossi da e/o presentati alla Direzione Provinciale del Lavoro o alle competenti autorità in altre giurisdizioni) derivante da:

- a) licenziamento ingiustificato e illegittimo;
- b) qualsiasi tipologia di discriminazione lavorativa;
- c) molestia sessuale o di altro tipo sul luogo di lavoro;
- d) privazione di opportunità di carriera, inesatte dichiarazioni concernenti il rapporto di impiego, atti di ritorsione contro un DIPENDENTE dell'ENTE (o il medesimo DIPENDENTE di un ENTE PARTECIPATO), illegittima mancata promozione, illegittimo demansionamento, illegittima valutazione, illegittimo rifiuto di assunzione.

SCHEDA DI POLIZZA:

il documento, allegato alle presenti condizioni di assicurazione, che fornisce la prova scritta dell'ASSICURAZIONE e che riporta i dati del CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate ai sensi della presente ASSICURAZIONE. La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della presente ASSICURAZIONE.

In caso di contrasto, tra le informazioni contenute nelle condizioni di assicurazione e quelle contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono quelle contenute nella SCHEDA DI POLIZZA.

SINISTRO:

la RICHIESTA DI RISARCIMENTO e la RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA AI

RAPPORTI DI LAVORO pervenute alla PERSONA ASSICURATA per la prima volta nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

**SISTEMA
INFORMATICO:**

qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'ASSICURATO o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.

**SOSTANZA
INQUINANTE:**

qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminate, 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 e non esaustivo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

**SOTTOLIMITE DI
INDENNIZZO:**

la somma indicata alla lett. H o I della SCHEDA DI POLIZZA che rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE in relazione ad una specifica garanzia ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativo a garanzie specifiche incluse nella presente ASSICURAZIONE.

Il "SOTTOLIMITE INDENNIZZO" non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per quella specifica garanzia. L'ASSICURATORE in nessun caso è obbligato a risarcire ogni e qualsivoglia PERDITA PATRIMONIALE all'esito dell'esaurimento del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO.

**TRASFORMAZIONE
SOCIETARIA:**

- a) la fusione o incorporazione dell'ENTE, o di tutte o di parte delle sue attività, da parte di un altro soggetto giuridico, tale che l'ENTE non esista più come soggetto giuridico autonomo;
- b) nel caso in cui una persona fisica o giuridica o più persone fisiche o giuridiche acquisiscano il controllo del CONTRAENTE ai sensi di quanto disposto dall'art. 2359 c.c.;

- c) il CONTRAENTE entra in fallimento, liquidazione di qualunque tipo, amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale (ossia e specificamente: gli accordi di ristrutturazione del debito ai sensi degli artt. 182 *bis* e 182 *septies* L.F. - o artt. 57 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019 “Codice della crisi di Impresa e dell’Insolvenza” applicabile *ratione temporis* - il concordato preventivo, anche in bianco, il concordato in continuità), o viene nominato per la gestione di tutto o parte del suo attivo un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario, un supervisore, o un’altra carica equivalente nell’ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione;
- d) il CONTRAENTE concorda piani attestati di risanamento ex art. 67, c. 3 lett. d L.F. (o art. 56 del D. Lgs n. 14/2019 “Codice della Crisi d’Impresa e dell’Insolvenza” applicabile *ratione temporis*) e/o accordi con i creditori a seguito di una composizione negoziata della crisi (ex artt. 12 e ss. del D. Lgs. n. 14/2019),

Sezione A

1. Norme comuni a tutte le garanzie

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'ASSICURATORE ha determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'ASSICURATORE. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte del CONTRAENTE relative a circostanze tali che l'ASSICURATORE non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose possono comportare ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente ASSICURAZIONE.

Altre Assicurazioni

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto le stesse coperture di cui alla presente ASSICURAZIONE. Se l'ASSICURATO omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, l'ASSICURATORE non è tenuto a corrispondere l'INDENNIZZO.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 c.c.).

Operatività a secondo rischio

Ove esistano altre assicurazioni, ivi comprese assicurazioni di tutela legale e assicurazioni stipulate da ENTI PARTECIPATI in favore di propri AMMINISTRATORI, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e tutto quanto garantito dalla presente ASSICURAZIONE, quest'ultima opererà a secondo rischio, cioè esclusivamente in eccesso al limite di indennizzo previsto da tali altre assicurazioni e soltanto una volta esaurito lo stesso, salvo che tale altra assicurazione non sia stata specificatamente ed appositamente contratta come garanzia in eccesso alla presente ASSICURAZIONE.

Pagamento del Premio

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella SCHEDA DI POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art. 1901 c.c.). Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato all'ASSICURATORE o all'INTERMEDIARIO o mediante altri mezzi di pagamento elettronico.

Durata della Polizza

L'ASSICURAZIONE ha la durata prevista in SCHEDA DI POLIZZA e non è previsto il tacito rinnovo. Ad ogni scadenza annuale, se l'ASSICURAZIONE è rinnovata, ha inizio un nuovo PERIODO DI ASSICURAZIONE, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente ASSICURAZIONE saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO o dall'ENTE e accettate dall'ASSICURATORE con relativa emissione di un'appendice alla ASSICURAZIONE.

Aggravamento del rischio

Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta all'ASSICURATORE di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto (Art. 1898 c.c.). A titolo esemplificativo e non esaustivo, è considerato un aggravamento del rischio la circostanza in cui il CONTRAENTE concorda piani di risanamento, piani attestati di risanamento ex art. 67, c. 3 lett. d) (o art. 56 del D.lgs. n. 14/2019 applicabile *ratione temporis*) e/o accordi di composizione negoziata della crisi ex artt. 12 e ss. del D.lgs. n. 14/2019.

Diminuzione del rischio

Ove il CONTRAENTE comunichi all'ASSICURATORE mutamenti che producano una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, l'ASSICURATORE, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor PREMIO.

Clausola *Claims Made*

L'ASSICURAZIONE è prestata nella forma *Claims Made*, essa pertanto copre ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO e notificata all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA o durante la POSTUMA (se concessa), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ERRORE commesso dalla PERSONA ASSICURATA durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI RETROATTIVITA' (se concesso).

Trasformazione societaria

Nei casi in cui si verifichi una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE ha l'obbligo di informare l'ASSICURATORE per iscritto entro 15 giorni dalla data di efficacia di tale trasformazione. In tale evenienza in ogni caso:

- a) la garanzia di cui alla presente ASSICURAZIONE è operativa fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, ma esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO afferenti ad ERRORI commessi in data antecedente alla data di efficacia di tale trasformazione;
- b) se durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE interviene una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA di un ENTE CONTROLLATO la garanzia prestata continuerà ad essere operativa fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, con riferimento all'ENTE CONTROLLATO, solo con riferimento agli ERRORI posti in essere in data antecedente alla data di efficacia della TRASFORMAZIONE SOCIETARIA;

c) la presente ASSICURAZIONE è da ritenersi automaticamente cessata alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE nel corso del quale è occorsa la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA.

In tutti i casi sopra richiamati il PREMIO relativo alla presente ASSICURAZIONE deve ritenersi integralmente acquisito dall'ASSICURATORE e la TRASFORMAZIONE SOCIETARIA non darà, dunque, alcun diritto al rimborso del PREMIO.

Diritto di Recesso

L'ASSICURATORE e il CONTRAENTE possono recedere dalla presente ASSICURAZIONE con lettera raccomandata o pec con preavviso di 60 giorni.

Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATORE, il CONTRAENTE avrà diritto al rimborso del PREMIO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA – al netto di imposte e contributi – in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto e, dunque, trattenendo la frazione di PREMIO relativa al periodo in cui la copertura assicurativa ha avuto effetto. La stessa disposizione sarà applicata se il recesso è esercitato dal CONTRAENTE. L'eventuale rimborso sarà corrisposto al CONTRAENTE entro 30 giorni dalla cessazione della presente ASSICURAZIONE.

Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

Estensione Territoriale

L'ASSICURAZIONE opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previste per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate contro l'ASSICURATO in tutto il mondo, ad eccezione degli USA, del Canada, della Russia, dell'Ucraina e della Bielorussia e dei territori soggetti alla loro giurisdizione.

Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, l'ASSICURATORE elegge domicilio presso:

SI Insurance (Europe) SA.,
Sede secondaria in Italia,
piazza Gae Aulenti, 6
20124, Milano, Italia.
Tel. +39 02 8057150;
e-mail: info.italia@sompo-intl.com;
PEC: SIIE@Legalmail.it;
sito internet: <https://www.sompo-intl.com>

Gli atti giudiziari devono essere notificati all'ASSICURATORE esclusivamente e obbligatoriamente presso il domicilio eletto.

Comunicazioni relative alla Assicurazione

Con la sottoscrizione della presente ASSICURAZIONE, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione dall'INTERMEDIARIO all'ASSICURATO relativa alla presente ASSICURAZIONE si considererà effettuata dall'ASSICURATORE;
- b) Ogni comunicazione dall'ASSICURATO all'INTERMEDIARIO relativa alla presente ASSICURAZIONE si considererà effettuata all'ASSICURATORE.

Legge Applicabile e Foro competente

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente ASSICURAZIONE si applica la legge italiana.

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della presente ASSICURAZIONE sarà sottoposta alla competenza esclusiva del Foro di Milano.

Clausola Risolutiva espressa – Richieste di risarcimento Fraudolente

Qualora gli ASSICURATI presentino o provochino dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad un danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE, rappresentino dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarino fatti non rispondenti al vero, producano documenti falsi, occultino prove, ovvero agevolino illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, perdono il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto è automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto dell'ASSICURATORE alla rivalsa contro gli ASSICURATI per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.

Interpretazione dell'Assicurazione

Nella presente ASSICURAZIONE, nella SCHEDA DI POLIZZA ed ogni appendice o allegato, salvo che l'intelligibilità del contesto richieda una diversa interpretazione:

- a) i titoli hanno un significato meramente descrittivo;
- b) il singolare comprende il plurale e viceversa;
- c) il maschile comprende il femminile;
- d) tutti i riferimenti a leggi specifiche includono tutte le modifiche ed emendamenti alle stesse, così come le leggi equivalenti nelle relative giurisdizioni; e
- e) i riferimenti ad incarichi, funzioni o titoli includono il loro equivalente nelle relative giurisdizioni.

Sezione B

2. Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Dirigenti

Che cosa è assicurato

Indennizzo all'Assicurato

L'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne la PERSONA ASSICURATA da qualunque PERDITA PATRIMONIALE, non indennizzata dall'ENTE, derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro la medesima PERSONA ASSICURATA.

La presente garanzia non copre le PERDITE PATRIMONIALI in relazione alle quali la PERSONA ASSICURATA sia stata indennizzata dall'ENTE o in relazione alle quali l'ENTE si sia obbligato a tenere indenne la PERSONA ASSICURATA.

Indennizzo all'Ente

L'ASSICURATORE si obbliga ad indennizzare l'ENTE da qualunque PERDITA PATRIMONIALE derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro la PERSONA ASSICURATA, in relazione alla quale l'ENTE sia obbligato a tenere indenne la PERSONA ASSICURATA.

Amministratore di un Ente Partecipato

L'ASSICURATORE si obbliga a tenere indenne l'AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO da qualunque PERDITA PATRIMONIALE derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata contro il medesimo.

Al solo scopo di interpretare la presente Estensione, la definizione di PERSONA ASSICURATA è modificata per includere l'AMMINISTRATORE DI UN ENTE PARTECIPATO e la definizione di ENTE è modificata per includere ENTE PARTECIPATO.

Salvo diversa disposizione di legge, la garanzia prestata dalla presente clausola opererà in eccesso rispetto a qualsiasi analogo polizza della responsabilità civile sottoscritta dall'ENTE PARTECIPATO o qualsiasi altra forma di indennizzo giuridicamente ammissibile e percepibile.

Costi e spese di difesa

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, i COSTI E SPESE DI DIFESA da questi sostenuti in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO secondo quanto previsto dall'art. 1917 c.c..

I COSTI E SPESE DI DIFESA non includono spese generali, salari, stipendi, compensi o altri *benefits* a favore degli AMMINISTRATORI o dipendenti dell'ENTE.

Estensioni di Garanzia (Valide ed Operanti solo se espressamente richiamate nella scheda di polizza)

Costi per indagini

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, i COSTI PER INDAGINI derivanti da un PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA di cui l'ASSICURATO ha avuto notizia per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso) fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA applicabile in aggregato per tutte le notifiche che dovessero pervenire durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso).

Costi per la prevenzione delle Richieste di risarcimento

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, i COSTI PER LA PREVENZIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad una CIRCOSTANZA notificata all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso) fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA applicabile in aggregato per tutte le notifiche che dovessero pervenire durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso).

Costi di indagine delle circostanze

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATO, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, i COSTI DI INDAGINE DELLE CIRCOSTANZE, ma soltanto se e nella misura in cui tali costi (i) siano ragionevoli e (ii) possano presuntivamente ridurre l'ammontare dei COSTI E SPESE DI DIFESA, una volta che la relativa RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avanzata (e sempreché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia coperta dalla presente ASSICURAZIONE).

Costi di emergenza

L'ASSICURATO che, a fronte di una situazione di comprovata emergenza non sia in grado di ottenere il previo consenso dell'ASSICURATORE per i COSTI E SPESE DIFESA o per i COSTI PER INDAGINI, ha la facoltà di sostenere tali spese sempre in misura necessaria e ragionevole e successivamente sottoporle all'approvazione dell'ASSICURATORE ai fini del relativo rimborso. La presente garanzia aggiuntiva è prestata fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA applicabile in aggregato per tutte le notifiche che dovessero pervenire durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso).

Nuovi Enti Controllati

Se il CONTRAENTE acquisisce o costituisce nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE un ENTE CONTROLLATO e tale ENTE CONTROLLATO:

- a) non è quotato in un mercato azionario degli Stati Uniti d'America;
- b) non ha un attivo patrimoniale superiore al LIMITE PER NUOVE ACQUISIZIONI;
- c) non ha la sede legale o la sede principale dei suoi affari negli USA;
- d) non è una società o istituzione finanziaria;
- e) non abbia patrimonio netto negativo
- f) non sia in liquidazione, o si trovi in qualsiasi procedura concorsuale e/o paraconcorsuale

la presente ASSICURAZIONE presterà copertura alle PERSONE ASSICURATE di tale nuovo ENTE CONTROLLATO o all'ENTE CONTROLLATO, ove l'ENTE CONTROLLATO sia obbligato a tenere indenne le PERSONE ASSICURATE ai sensi dell'art. 2.2, fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, senza alcun PREMIO addizionale.

Il CONTRAENTE potrà in ogni caso richiedere la copertura per le PERSONE ASSICURATE nei casi da (a) a (d) di cui sopra, e l'ASSICURATORE potrà concederla, subordinatamente a

specifiche dichiarazioni concernenti il rischio assicurando e/o all'accettazione di modifiche dei termini e delle condizioni della ASSICURAZIONE e/o al pagamento di un PREMIO addizionale.

La copertura sarà comunque operante esclusivamente per PERDITE PATRIMONIALI derivanti da ERRORI commessi, dalle PERSONE ASSICURATE di un nuovo ENTE CONTROLLATO, dopo l'acquisizione o costituzione dello stesso da parte del CONTRAENTE.

Resta inteso che la copertura assicurativa dell'ENTE CONTROLLATO cesserà automaticamente alla data di cessazione del rapporto di controllo o di scioglimento delle stesse e, conseguentemente, gli ERRORI commessi successivamente a tale data saranno esclusi dalla garanzia.

Amministratori cessati

Qualora (i) la presente ASSICURAZIONE non venga rinnovata alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE (ii) non venga stipulata successivamente un'altra analoga copertura, quali che siano gli assicuratori, le condizioni e limiti, e (iii) non sia acquistata un periodo di POSTUMA, la copertura della presente ASSICURAZIONE si estenderà alle PERDITE PATRIMONIALI derivanti dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei confronti degli AMMINISTRATORI CESSATI, sempre che tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO:

- a) siano avanzate nei confronti dell'AMMINISTRATORE CESSATO entro i 6 anni successivi alla data di cessazione del PERIODO DI ASSICURAZIONE di cui alla lett. B della SCHEDA DI POLIZZA;
- b) derivino da ERRORI commessi o asseritamente commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o successivamente al PERIODO DI RETROATTIVITA' di cui alla lett. G della SCHEDA DI POLIZZA;
- c) non siano state avanzate in conseguenza di (né successivamente ad) una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA, come definito nella presente ASSICURAZIONE.

Costi per mitigare il danno reputazionale

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATO i COSTI PER MITIGARE IL DANNO REPUTAZIONALE qualora tali costi vengano ragionevolmente sostenuti in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti dell'ASSICURATO.

La presente estensione è operante fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA applicabile in aggregato per tutte le notifiche che dovessero pervenire durante il PERIODO DI POLIZZA o di POSTUMA (se concesso).

Costi per cauzione

La copertura si intende estesa ai COSTI PER CAUZIONE, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, sostenuti in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti della PERSONA ASSICURATA.

La presente estensione opera fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA applicabile in aggregato per tutte le notifiche che dovessero pervenire durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso).

Costi per l'estradizione

La copertura è estesa a qualunque COSTO PER L'ESTRADIZIONE, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, sostenuto dalla PERSONA ASSICURATA derivante o conseguente a qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata nei confronti della PERSONA ASSICURATA.

La presente estensione opera fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA applicabile in aggregato per tutte le notifiche che dovessero pervenire durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso).

Costi per la privazione di beni

La presente ASSICURAZIONE copre qualsiasi COSTO PER LA PRIVAZIONE DI BENI, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, che derivi da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

La presente estensione opera fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA per ciascuna PERSONA ASSICURATA; il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO massimo aggregato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso) è indicato alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA, indipendentemente del numero di RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso), dall'importo reclamato e dal numero degli ASSICURATI che richiedono un INDENNIZZO.

Le spese di cui alla presente estensione saranno rimborsabili (i) solo trascorsi 30 giorni dal momento in cui il relativo provvedimento dell'autorità giudiziaria sia divenuto efficace; (ii) per un periodo massimo di 12 mesi; (iii) in ogni caso esclusivamente a fronte della documentata cessazione definitiva di qualsiasi tipo di disponibilità per il pagamento di tali spese.

Responsabilità personale in materia di imposte societarie

L'ASSICURATORE si obbliga ad indennizzare le somme corrispondenti alle imposte non versate dall'ASSICURATO qualora e solo nella misura in cui: (i) la responsabilità di tale mancato versamento sia stabilita dalla legge in capo ad un ASSICURATO nella giurisdizione in cui è stata avanzata la RICHIESTA DI RISARCIMENTO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso); (ii) tale responsabilità non tragga origine da atti deliberati o intenzionali della PERSONA ASSICURATA; (iii) l'ENTE non sia in grado di versare le imposte a causa di una situazione d'insolvenza o impedimenti di natura legale.

Violazione delle disposizioni in materia di privacy

L'ASSICURATORE si obbliga ad indennizzare le PERDITE PATRIMONIALI involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge connessi al trattamento dei dati personali degli stessi ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 e/o dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.. Tale estensione è limitata agli AMMINISTRATORI e DIPENDENTI ove convenuti a rispondere in solido con un AMMINISTRATORE. La presente estensione di garanzia non opera nei casi di trattamento dei dati aventi finalità commerciali, per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti per finalità commerciali, nonché per sanzioni, multe e ammende inflitte direttamente

alla PERSONA ASSICURATA o alle persone del cui fatto la PERSONA ASSICURATA debba rispondere. La presente estensione opera fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA.

Costi di assistenza in sede cautelare o d'urgenza

L'ASSICURATORE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATO i COSTI DI ASSISTENZA IN SEDE CAUTELARE O D'URGENZA che questi dovrà sostenere, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, al fine di ottenere la revoca di un provvedimento giudiziale illegittimo, emesso a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, che abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- a) il sequestro conservativo dei beni mobili/immobili dell'ASSICURATO;
- b) la costituzione di ipoteca giudiziale sui beni immobili dell'ASSICURATO;
- c) l'interdizione temporanea o permanente della PERSONA ASSICURATA dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- d) la restrizione della libertà personale della PERSONA ASSICURATA (arresti domiciliari, detenzione in carcere o istituto ai sensi delle leggi vigenti applicabili);
- e) l'espulsione della PERSONA ASSICURATA a seguito di revoca di un valido permesso di soggiorno (o altro titolo legittimante la permanenza) per ragioni diverse dall'aver commesso un reato.

La presente estensione opera fino al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla lett. I della SCHEDA DI POLIZZA applicabile in aggregato per tutte le notifiche che dovessero pervenire durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concesso).

Richieste di Risarcimento relative ai Rapporti di lavoro

L'ASSICURATORE si impegna ad indennizzare le PERDITE PATRIMONIALI e a rimborsare all'ASSICURATO i relativi COSTI E SPESE DI DIFESA ai sensi di quanto disposto dall'art. 2.1 "Indennizzo all'Assicurato" e dall'art. 2.2 "Indennizzo all'ENTE" derivanti da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A RAPPORTI DI LAVORO.

Tasse e contributi previdenziali

L'ASSICURATORE si impegna a tenere indenne i membri dell'organo di gestione dell'ENTE, per quanto dovuto per remunerazioni dei DIPENDENTI e contributi sociali obbligatori, a condizione che:

- a) l'ENTE sia insolvente;
- b) non si tratti di una perdita indennizzabile;
- c) la personale responsabilità degli AMMINISTRATORI relativamente al pagamento di tali imposte, remunerazioni e contributi sociali obbligatori è stabilita per legge; e
- d) tali imposte, remunerazioni e contributi sociali non siano dovuti in conseguenza di atti intenzionali.

Periodo di POSTUMA in caso di mancato rinnovo

Nel caso in cui, al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'ASSICURAZIONE non si rinnovi per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza pagamento di un

PREMIO aggiuntivo - una POSTUMA automatica di 30 giorni con effetto dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. L'ASSICURAZIONE, durante la POSTUMA automatica opera esclusivamente per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO Ed i PROCEDIMENTI PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA pervenute/occorse durante tale periodo, purché gli ERRORI siano stati commessi - o si presume siano stati commessi - prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Estensioni di Garanzia (Previo pagamento di un Premio aggiuntivo)

POSTUMA

- a) Nel caso in cui la presente ASSICURAZIONE non venga rinnovata per l'annualità successiva, il CONTRAENTE ha facoltà di acquistare una POSTUMA con effetto dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE per una durata massima di sei anni, in virtù della quale qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e i PROCEDIMENTI PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA pervenute e/o occorsi durante la POSTUMA saranno considerati come pervenute/occorsi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE purché gli ERRORI siano stati commessi - o si presume siano stati commessi - prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.
- b) La POSTUMA cessa con effetto immediato ove il CONTRAENTE stipuli successivamente analoga copertura assicurativa presso un altro assicuratore e a prescindere dai limiti e condizioni ivi previsti. In tal caso, il premio versato si intende interamente goduto e non potrà essere rimborsato al CONTRAENTE.
- c) La POSTUMA non potrà essere acquistata dal CONTRAENTE ove si verificano:
 - i. una TRASFORMAZIONE SOCIETARIA;
 - ii. la stipula di un'assicurazione a copertura, in tutto o in parte, dei medesimi rischi da parte o per conto della PERSONA ASSICURATA o dell'ENTE.

Che cosa non è assicurato

3. Esclusioni

Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

La presente ASSICURAZIONE non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO, direttamente o indirettamente, conseguenti (in tutto o in parte) a, derivanti da, basate su o attribuibili a, che traggano origine da o che comunque riguardino:

3.1.1 Danni a cose o persone

Lesioni all'integrità psicofisica di una persona, sofferenze mentali o emotive, malattia o decesso; danni materiali a cose o loro distruzione, nonché danni da mancato utilizzo di qualunque bene materiale.

La presente esclusione non si applica alle sofferenze mentali o emotive, ove derivino da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO RELATIVA A RAPPORTI DI LAVORO. La presente esclusione non si applica, altresì, a qualsiasi spesa sostenuta dall' ASSICURATO in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO pervenuta in merito ad un procedimento penale per omicidio preterintenzionale o colposo direttamente correlato alla violazione delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nell'ambito delle attività dell'ENTE, fino al limite indicato alla lett. L della SCHEDA DI POLIZZA.

3.1.2 Dolo / Benefici personali

(a) Atti od omissioni intenzionali (connotati anche da dolo eventuale), atti disonesti o fraudolenti, atti consapevolmente volti ad arrecare un danno ingiusto, violazione intenzionale di leggi, regolamenti o altre norme; o

(b) Benefici o remunerazioni ottenute senza averne diritto da un ASSICURATO o da qualunque ente in cui l'ASSICURATO abbia o abbia avuto un interesse;

purché tali atti o comportamenti siano accertati con sentenza o decisione definitiva. Fino a quel momento, gli Assicuratori anticiperanno all'ASSICURATO i COSTI E SPESE DI DIFESA e tutte le altre spese di cui al capitolo 2 salvo il diritto alla ripetizione delle stesse a seguito dell'accertamento di cui sopra.

3.1.3 Controversie antecedenti e Circostanze note

a) eventi o situazioni che siano o siano state oggetto di controversia, contenzioso o indagine iniziati prima della DATA DELLE CONTROVERSIE ANTECEDENTI E PENDENTI di cui alla lett. F della SCHEDA DI POLIZZA; o

b) notifiche di RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE già trasmesse in virtù di un'altra polizza assicurativa in data antecedente all'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE; o

c) qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di una PERSONA ASSICURATA o dell'ENTE avanzata in data antecedente alla decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE; o

d) circostanze, fatti o eventi da cui è ragionevole prevedere possa derivare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di una PERSONA ASSICURATA o dell'ENTE e che

siano noti in data antecedente alla decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;

- e) lo stato di crisi di cui al d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 ss.mm. o di insolvenza dell'ENTE già sussistente in data antecedente alla decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

3.1.4 Fondi pensione e prestazioni previdenziali

Lo svolgimento da parte della PERSONA ASSICURATA di funzioni di gestione e amministrazione di piani o fondi pensione, di partecipazione agli utili, di prestazioni di assistenza o di programmi di benefit o previdenza sociale in favore dei dipendenti dell'ENTE.

3.1.5 Offerta pubblica di titoli

Qualsiasi offerta pubblica di TITOLI o come conseguenza dell'acquisto o vendita o offerta o sollecitazione di un'offerta per l'acquisto o la vendita di TITOLI, o registrazione relativa a tali TITOLI, su qualsiasi borsa valori regolamentata pubblicamente durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

3.1.6 Responsabilità derivanti dalla prestazione di servizi professionali

La prestazione od omessa prestazione da parte dell'ENTE e/o di una PERSONA ASSICURATA di servizi professionali nei confronti di terzi.

3.1.7 Richieste di risarcimento di un Ente Partecipato

RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da, per conto o in nome di un ENTE PARTECIPATO, salvo che tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO:

- a) siano iniziate e proseguite in forma di azione derivata (*derivative action*) da un azionista dell'ENTE PARTECIPATO, che agisca in maniera indipendente da e senza alcuna sollecitazione, assistenza, partecipazione degli AMMINISTRATORI dell'ENTE PARTECIPATO; o
- b) siano avanzate dal Curatore fallimentare, dal Liquidatore, dal Commissario, dal Gestore Fiduciario, dall'Amministratore Straordinario, o da parte di qualunque Autorità a queste equiparabile dell'ENTE PARTECIPATO, o da qualunque incaricato da parte di tali soggetti; o
- c) siano avanzate al fine di ottenere un contributo o una manleva in conseguenza di una richiesta risarcitoria di un terzo.

3.1.8 Ente vs Assicurato (USA)

Qualsiasi richiesta di risarcimento per un ERRORE presentata da, nell'interesse di o su iniziativa dell'ENTE o di un ENTE PARTECIPATO contro la PERSONA ASSICURATA negli Stati Uniti d'America o nei suoi territori e possedimenti, ad eccezione di:

- a) qualsivoglia contributo o indennizzo che sarebbe altrimenti dovuto ai sensi della presente ASSICURAZIONE;
- b) *Derivative Actions* (o analoghe azioni di responsabilità) promosse o continuate in nome e per conto dell'ENTE o di un ENTE PARTECIPATO senza la sollecitazione o la partecipazione di una PERSONA ASSICURATA, di un ENTE o di un ENTE PARTECIPATO a meno che non siano legalmente obbligati a farlo;

- c) qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata o portata avanti da un liquidatore, curatore fallimentare o curatore amministrativo, o persona simile ai sensi delle leggi di qualsiasi giurisdizione dell'ENTE o di un ENTE PARTECIPATO; o
- d) COSTI E SPESE DI DIFESA.

3.1.9 Responsabilità amministrativa e amministrativo contabile per danni cagionati allo Stato o altri Enti Pubblici

Qualsiasi responsabilità amministrativa per danni cagionati allo Stato o a Enti Pubblici e la responsabilità contabile nell'ipotesi di sussistenza e accertamento di colpa grave, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 59 della Legge 244/2007 (Legge Finanziaria 2008) e s.m.i., in relazione all'incarico della PERSONA ASSICURATA presso l'ENTE. La presente esclusione è da intendersi operante esclusivamente nel caso in cui l'ENTE sia a partecipazione pubblica.

3.1.10 Inquinamento

Qualsiasi reale, presunta, imminente o potenziale emissione, dispersione, rilascio o fuoriuscita di SOSTANZE INQUINANTI nel sottosuolo, terreno, atmosfera o nell'acqua, inclusa qualsiasi richiesta volta ad analizzare, monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, depurare, decontaminare o neutralizzare SOSTANZE INQUINANTI.

La presente esclusione non si applica ai COSTI E SPESE DI DIFESA sostenuti dall'ASSICURATORE per resistere alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate nei confronti dell'ASSICURATO per PERDITE PATRIMONIALI derivanti da INQUINAMENTO. A tali COSTI E SPESE DI DIFESA si applica un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di cui alla **lett. M** di cui alla SCHEDA DI POLIZZA.

3.1.11 Guerra e Atto Terroristico

La presente ASSICURAZIONE non copre ogni e qualsivoglia danno e/o perdita e/o spesa direttamente e/o indirettamente causata da, direttamente o indirettamente, occorsa durante o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (senza distinzione che si tratti di guerra dichiarata o no), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, azione militare o colpo di stato politico o militare, o ATTO TERRORISTICO, o leggi marziali, o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di o danneggiamento di proprietà da parte o per ordine di qualsiasi autorità governativa o non governativa, o pubblica o locale.

Nel caso in cui l'ASSICURATORE affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi danno, costo o esborso non sia coperto dalla presente ASSICURAZIONE, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

3.1.12 Responsabilità Cyber

In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno della presente ASSICURAZIONE (inclusa qualsiasi appendice alla stessa), l'ASSICURAZIONE esclude qualsiasi perdita derivante dal RISCHIO CYBER.

Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:

- i. l'uso o il funzionamento di qualsiasi SISTEMA INFORMATICO o RETE INFORMATICA;
- ii. la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATI/INFORMAZIONI;
- iii. accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi DATO/INFORMAZIONE;
- iv. incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi DATO/INFORMAZIONE;
- v. qualsiasi virus, minaccia o frode relativa ai precedenti punti i. ii. iii. iv.
- vi. qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi SISTEMA INFORMATICO, RETE INFORMATICA o DATI/INFORMAZIONI.

La presente esclusione non trova applicazione per quanto previsto all'art. 2.17 - "Violazione delle disposizioni in materia di privacy".

3.1.13 Esclusione Territoriale Iran, Venezuela, Siria, Russia e Bielorussia

La presente ASSICURAZIONE non fornisce alcuna copertura, e non include alcuna responsabilità per il pagamento di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO o prestazione ai sensi della presente ASSICURAZIONE, in relazione a uno qualsiasi dei seguenti rischi relativi a Iran, Venezuela, Siria, Bielorussia e Russia:

- i. qualsiasi sede, succursali e filiali dall'ASSICURATO stabilite secondo le leggi di Iran, Venezuela, Siria, Bielorussia o Russia, indipendentemente dalla loro ubicazione;
- ii. qualsiasi persona fisica di nazionalità iraniana, venezuelana, siriana, bielorussa o russa che è soggetta a sanzioni finanziarie che limitano la prestazione di determinati servizi finanziari e/o limitano il suo accesso ai mercati finanziari, ai fondi e alle risorse economiche;
- iii. qualsiasi aeromobile o nave iraniana, venezuelana, siriana, bielorussa o russa;
- iv. qualsiasi attività gestita dall'ASSICURATO da, per o in Iran, Venezuela, Siria, Bielorussia o Russia;
- v. qualsiasi danno originato o risultante in una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata da un individuo iraniano, venezuelano, siriano, bielorusso o russo soggetto alle sanzioni finanziarie o entità di cui sopra, o da qualsiasi entità posseduta o controllata, direttamente o indirettamente, da tale individuo, o che andrebbe direttamente o indirettamente a beneficio delle suddette persone o entità.

3.1.14 Multe, ammende e/o sanzioni dirette

Obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'ENTE o alle PERSONE ASSICURATE o le conseguenze del loro mancato pagamento.

3.1.15 Sanzioni internazionali

Nessun (ri) Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun SINISTRO o fornire alcuna prestazione in virtù della presente ASSICURAZIONE, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale SINISTRO o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri) Assicuratore a qualsiasi sanzione,

divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

4. Limitazioni di copertura - Massimale e Franchigie

Limite di Indennizzo globale (Massimale)

- a) Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA rappresenta l'ammontare massimo dovuto dall'ASSICURATORE a titolo di INDENNIZZO in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA.
A prescindere dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO ricevute dall'ASSICURATO l'obbligazione dell'ASSICURATORE non potrà mai essere maggiore di tale LIMITE DI INDENNIZZO.
Ogni ammontare pagato dall'ASSICURATORE in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA andrà pertanto a ridurre il LIMITE DI INDENNIZZO pertinente al relativo PERIODO DI ASSICURAZIONE ed il LIMITE DI INDENNIZZO applicabile è, dunque, quello che risulta dopo tale riduzione.
- b) Il LIMITE DI INDENNIZZO di un PERIODO DI ASSICURAZIONE non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.
- c) 4.1.3 Se per una voce di rischio è previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, questo non è in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO globale, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'ASSICURATORE per quella voce di rischio.

Franchigia

La presente ASSICURAZIONE è soggetta alla FRANCHIGIA stabilita nella SCHEDA DI POLIZZA che, per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO, resta a carico dell'ASSICURATO. Ove le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o i PROCEDIMENTI PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA derivino dal medesimo ERRORE o da più ERRORI tra loro collegati o connessi, tali richieste di risarcimento/procedimenti saranno considerate/i come una sola RICHIESTA DI RISARCIMENTO e e come un solo PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA e ad essi si applicherà una sola FRANCHIGIA.

L'ASSICURATORE indennizzerà l'ASSICURATO unicamente in eccesso alla FRANCHIGIA ove applicabile.

La FRANCHIGIA applicabile alla garanzia di cui all'art. 2.2 si applicherà ove l'ENTE sia obbligato a tenere indenne l'ASSICURATO. Qualora l'ENTE non adempia a tale obbligo a causa di insolvenza, l'ASSICURATORE terrà indenne l'ASSICURATO ai sensi dell'art. 2.1 della presente ASSICURAZIONE, con applicazione della FRANCHIGIA prevista per la garanzia di cui all'art. 2.2. La FRANCHIGIA non si applica ai COSTI E SPESE DI DIFESA.

Imputabilità delle condotte e conoscenza di informazioni rilevanti ai fini del rischio da assicurare

L'ASSICURAZIONE opererà in modo indipendente per ciascuna PERSONA ASSICURATA. Al fine di determinare se la PERSONA ASSICURATA abbia diritto alla copertura prevista dalla presente ASSICURAZIONE: (a) gli atti, le omissioni e la condotta di una PERSONA ASSICURATA non saranno attribuiti a nessun'altra PERSONA ASSICURATA; (b) la conoscenza (effettiva o presunta) e le informazioni in possesso di una PERSONA ASSICURATA non saranno imputabili a nessun'altra PERSONA ASSICURATA ad eccezione dei fatti materiali o delle informazioni note al CONTRAENTE che ha firmato la PROPOSTA QUESTIONARIO.

Sezione C

5. Norme che regolano la gestione delle vertenze e la liquidazione dei sinistri

Comunicazioni all'Assicuratore

a) La PERSONA ASSICURATA o l'ENTE, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 c.c., devono dare all'ASSICURATORE, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

i. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO;

ii. un PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA;

iii. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa), che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO indicando i motivi per il quali l'ASSICURATO ritenga che tale CIRCOSTANZA possa ragionevolmente dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e i dettagli completi delle date, degli atti e delle persone coinvolte.

Relativamente al punto (iii) se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO all'ASSICURATORE nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA (se concessa), qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dall' ASSICURATORE come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

In mancanza di notifica di una CIRCOSTANZA nota, l'ASSICURATORE non coprirà qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO o un PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO che si verifichi dopo il PERIODO DI POLIZZA o di POSTUMA (se concesso).

La denuncia di CIRCOSTANZA e/o di RICHIESTA DI RISARCIMENTO deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'ERRORE commesso dall'ASSICURATO ed una quantificazione indicativa di qualsiasi danno coperto dalla presente ASSICURAZIONE.

b) Tutte le notifiche relative ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o a CIRCOSTANZE che possano ragionevolmente dare origine a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO devono essere inviate per iscritto al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): sinistri.sompo@legalmail.it.

Obblighi dell'Assicurato

a) Salvo quanto previsto in relazione ai COSTI DI EMERGENZA, la PERSONA ASSICURATA o l'ENTE si devono astenere dal qualsivoglia genere di spesa, dall'ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE DI DIFESA senza il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE (che non potrà essere irragionevolmente ritardato o negato).

- b) La PERSONA ASSICURATA o l'ENTE devono fornire all'ASSICURATORE tutte le informazioni e devono cooperare così come l'ASSICURATORE può ragionevolmente richiedere.
- c) In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, la PERSONA ASSICURATA o l'ENTE si impegnano a non pregiudicare la posizione dell'ASSICURATORE od i diritti di rivalsa/surrogazione del medesimo.
- d) La PERSONA ASSICURATA o l'ENTE devono fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno ex art. 1914 c.c..

Gestione delle Richieste di Risarcimento

- a) L'ASSICURATORE ha il diritto di decidere discrezionalmente di assumere, sino a quando ne abbia interesse, nel rispetto di tutte le disposizioni, i termini e le condizioni della presente ASSICURAZIONE, la difesa di ogni ASSICURATO, nonché la gestione della trattativa per la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA.
- b) Qualora l'ASSICURATORE non intenda assumere direttamente la gestione delle vertenze, i legali e gli altri consulenti nominati dalla PERSONA ASSICURATA o dall'ENTE devono essere preventivamente approvati dall'ASSICURATORE, in difetto, l'ASSICURATORE non sarà tenuto a riconoscerne i relativi COSTI e SPESE DI DIFESA.
In ogni caso, non sono riconosciuti i costi di domiciliazione (qualora sia nominato un legale e/o un consulente non residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia) o costi di trasferta.
- c) L'ASSICURATORE non può definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO o accettare alcuna decisione senza il consenso scritto dell'ASSICURATO (consenso che non potrà essere irragionevolmente negato). Qualora la PERSONA ASSICURATA o l'ENTE rifiutino di acconsentire ad una transazione suggerita dall'ASSICURATORE e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio dell'ASSICURATORE per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE DI DIFESA maturati con il proprio consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto.
- d) Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, l'ASSICURATORE e la PERSONA ASSICURATA o l'ENTE si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente ASSICURAZIONE. Sulla base di questo accordo, l'ASSICURATORE indennizza la parte del danno assicurato.
- e) Ove la RICHIESTA DI RISARCIMENTO o il PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL'AUTORITA' PUBBLICA siano presentati contro più ASSICURATI o contro l'ENTE e un ASSICURATO, un solo legale o tecnico sarà nominato per la difesa di tutte le parti, salvo che l'ASSICURATORE disponga diversamente.

I COSTI E SPESE DI DIFESA, come previsto all'art. 1917 c.c., sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti COSTI E SPESE DI DIFESA non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA.

Non sono considerate COSTI E SPESE DI DIFESA le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'ASSICURATORE.

Pagamento dell'Indennizzo

- a) Valutato il danno, verificata l'operatività della presente ASSICURAZIONE e ricevuta la necessaria documentazione, l'ASSICURATORE provvederà al pagamento dell'INDENNIZZO entro 60 giorni dal completamento positivo dell'istruttoria con riferimento all'operatività della garanzia, all'accertamento della responsabilità della PERSONA ASSICURATA, all'accertamento dell'entità del risarcimento del danno provocato, previa sottoscrizione dell'atto di liquidazione consensuale da parte di entrambe le parti o altro documento equipollente.
- b) L'ASSICURATORE si impegna ad indennizzare gli ASSICURATI in base all'ordine di ricezione delle notifiche di RICHIESTE DI RISARCIMENTO.
- c) In deroga a quanto disposto dall'art. 5.4 b), ove il LIMITE DI INDENNIZZO non fosse sufficiente a coprire quanto eventualmente dovuto in base alla presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE pagherà prima gli AMMINISTRATORI e successivamente l'ENTE.

Surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente ASSICURAZIONE, l'ASSICURATORE si surroga nei diritti della PERSONA ASSICURATA o dell'ENTE verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, la PERSONA ASSICURATA o l'ENTE devono firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano all'ASSICURATORE di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO o dell'ENTE.

La PERSONA ASSICURATA o l'ENTE sono responsabili nei confronti dell'ASSICURATORE del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.

Sinistri in serie

In caso di SINISTRI in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di danni, la data in cui viene trasmessa, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la prima RICHIESTA DI RISARCIMENTO regolarmente denunciata all'ASSICURATORE sarà considerata come data di tutte le successive RICHIESTE DI RISARCIMENTO seppur notificate alla PERSONA ASSICURATA o all'ENTE in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione della presente ASSICURAZIONE. Resta inteso che se la prima di tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO è stata avviata prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE, tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO verranno considerate come trasmesse prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE e saranno, pertanto, escluse dalla copertura assicurativa.

CLAUSOLE VESSATORIE:

- **Definizioni, in particolare:** “ASSICURATO”, “AMMINISTRATORE CESSATO”, “COSTI PER CAUZIONE”, “COSTI E SPESE DI DIFESA”, “ENTE CONTROLLATO”, “ENTE PARTECIPATO”, “PERDITA PATRIMONIALE”, “PERIODO DI RETROATTIVITA’”, “PERSONA ASSICURATA”, “PROCEDIMENTO PER INDAGINI DELL’AUTORITA’ PUBBLICA”, “RICHIESTA DI RISARCIMENTO”, “SCHEDA DI POLIZZA”.
- **Sezione A:**
 - Clausola 1.3 – Operatività a secondo rischio;
 - Clausola 1.7 – Aggravamento del rischio;
 - Clausola 1.9 – Clausola Claims Made;
 - Clausola 1.11 – Diritto di recesso;
 - Clausola 1.12 – Oneri fiscali;
 - Clausola 1.13 – Estensione Territoriale;
 - Clausola 1.16 – Legge Applicabile e Foro Competente.
- **Sezione B:**
 - Clausola 2.3 – Amministratore di un Ente Partecipato;

 - Clausola 2.9 – Nuovi Enti Controllati;
 - Clausola 2.10 - Amministratori Cessati;
 - Clausola 2.15 – Costi per la Privazione di Beni;
 - Clausola 2.16 – Responsabilità personale in materia di imposte societarie;
 - Clausola 2.17 – Violazione delle disposizioni in materia di privacy;
 - Clausola 2.21 – Tasse e Contributi Previdenziali;
 - Clausola 2.23 – Postuma.

3. Esclusioni (da 3.1.1 a 3.1.15)

 - Clausola 4.1 - Limite di Indennizzo Globale (Massimale);
 - Clausola 4.2 – Franchigia;
 - Clausola 4.3 – Imputabilità delle condotte e conoscenza di informazioni rilevanti ai fini del rischio da assicurare.
- **Sezione C:**
 - Clausola 5.1 – Comunicazioni all’Assicuratore;
 - Clausola 5.2 – Obblighi dell’Assicurato;
 - Clausola 5.3 – Gestione delle Richieste di Risarcimento.

ALLEGATO 1

PROCEDURA DI GESTIONE RECLAMI

Qualsiasi reclamo deve essere indirizzato, per iscritto, a:

Dipartimento Reclami - SI Insurance (Europe) SA
Responsabile Compliance
SI Insurance (Europe), SA
40 avenue Monterey
L-2163 Lussemburgo
Granducato di Lussemburgo
Email: complaints@sompo-intl.com

La decisione in merito al reclamo sarà comunicata al reclamante per iscritto entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

Qualora il reclamante non sia soddisfatto della risposta finale o non abbia ricevuto una risposta definitiva entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS). I recapiti sono i seguenti:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 40414679 (dall'estero)
Fax: 06.42133206
PEC: IVASS@PEC.IVASS.IT

Il sito web dell'IVASS fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo all'IVASS e un modello di lettera che può essere utilizzato. Si veda il link sottostante.

WWW.IVASS.IT

Essendo l'Assicuratore una società costituita in base al diritto lussemburghese, oltre ad attivare la procedura summenzionata per la presentazione di un reclamo, è possibile fare domanda presso le autorità lussemburghesi competenti e di seguito riportate:

Commissariat aux Assurances
11, rue Robert Stumper,
L-2557 Lussemburgo,
Granducato di Lussemburgo
Fax: +352 22 69 10
E-mail: caa@caa.lu
Sito web: www.caa.lu

È inoltre possibile utilizzare il modulo di reclamo disponibile al seguente indirizzo:

http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf

In alternativa, se siete consumatori, potete rivolgervi all'Ombudsman delle assicurazioni in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)
c/o Médiateur en Assurance
12 Rue Erasme, 1468
Kirchberg Luxembourg
Lussemburgo
Granducato di Lussemburgo
Fax: +352 44 02 89
Email: mediateur@aca.lu
Sito web: <https://www.aca.lu/>

ALLEGATO 2

Informativa sulla privacy per richiedenti di assicurazione e assicurati

Sompo International si impegna a proteggere i Suoi dati personali e a rispettare i diritti alla protezione dei dati e alla privacy previsti dalle leggi e normative vigenti.

Quando si fornisce qualsiasi dato al fine di richiedere informazioni alla Compagnia; di ricevere i prodotti o i servizi della Compagnia o informazioni in merito ad essi; o altre informazioni, compresi i dati personali, Sompo International utilizzerà tali dati nel quadro dell'attività assicurativa per condurre le operazioni e adempiere agli obblighi di legge, tra cui:

- (i) la verifica della Sua identità;
- (ii) la prevenzione, l'accertamento o la segnalazione di truffe o possibili truffe, riciclaggio di denaro, finanziamento del terrorismo, false dichiarazioni, incidenti di sicurezza, violazioni di sanzioni o qualsivoglia reato, sempre nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti;
- (iii) la valutazione, la costituzione e la gestione delle richieste di risarcimento e la definizione o la conclusione di liquidazioni appropriate;
- (iv) la gestione, la rendicontazione e la verifica delle operazioni aziendali;
- (v) il recupero dei crediti;
- (vi) lo sviluppo, il miglioramento e la protezione dei prodotti, servizi, siti web, sistemi della Compagnia e rapporti con il richiedente;
- (vii) lo svolgimento di ricerche, gestione dei rischi e analisi statistiche;
- (viii) l'accertamento, l'esercizio e la difesa di diritti in sede giudiziaria; e
- (ix) il rispetto dei requisiti normativi e di conformità.

Con il Suo consenso, la Compagnia potrebbe inoltre utilizzare i Suoi contatti (compreso l'indirizzo e-mail) per inviareLe informazioni relative ai prodotti e ai servizi della Compagnia, o ad altri prodotti e servizi forniti dalla Compagnia o da una delle società del gruppo.

Sompo International potrebbe condividere i Suoi dati per le finalità sopra elencate con:

- (i) società del gruppo;
- (ii) intermediari, altri assicuratori e società assicuratrici;
- (iii) professionisti del settore sanitario;
- (iv) autorità preposte all'applicazione della legge;
- (v) altri enti pubblici;
- (vi) agenzie di contrasto alle truffe; e
- (vii) terzi coinvolti in ogni aspetto della gestione dei sinistri, tra cui periti, liquidatori di sinistri, rappresentanti ai fini dei sinistri, avvocati e investigatori privati;
- (viii) terzi che potrebbero avere un interesse finanziario nella polizza di assicurazione o sinistro;
- (ix) altri fornitori di servizi che potrebbero trattare i Suoi dati personali per conto della Compagnia (per esempio, i fornitori di servizi informatici che ospitano o supportano le attività della Compagnia e che potrebbero essere in possesso di dati che includono i Suoi dati personali); e
- (x) altri soggetti, con il Suo consenso o nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti.

Nel caso in cui avesse fornito dati relativi ad un'altra persona, dichiara di avere il suo consenso a comunicare alla Compagnia i suoi dati personali, di avere inoltre informato la persona in questione dell'avvenuta comunicazione e sulle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia come descritto nella presente Informativa.

Nella misura in cui abbia prestato il Suo consenso, ed esso costituisce il fondamento per l'utilizzo dei dati da parte della Compagnia, Lei ha la possibilità di revocarlo in qualsiasi momento, contattando la Compagnia nelle modalità descritte sotto.

Ulteriori informazioni relative alle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia sono fornite sul sito web www.sompo-intl.com. Il sito web fornisce inoltre informazioni aggiuntive riguardo il diritto alla protezione dei dati, le modalità di accesso e di aggiornamento dei dati personali e altre scelte relative alle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia (compresa la modalità di opposizione al trattamento e la negazione del proprio consenso in qualsiasi momento). In caso di domande relative alla presente Informativa, si prega di contattare la Compagnia al seguente indirizzo:

Attn: Chief Compliance Officer Sompo International
1221 Avenue of the Americas
New York City, NY 10020
Email: privacy@sompo-intl.com