# COPERTURA ASSICURATIVA D&O

# EQUITALIA GIUSTIZIA S.p.A.

Sommario

SEZIONE I DEFINIZIONI ..... 5
SEZIONE II CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE ..... 10
Art. 1 - Durata Del Contratto ..... 10
Art. 2 - Cessazione anticipata del contratto ..... 10
Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia ..... 10
Art. 4 - Tracciabilità dei flussi finanziari ..... 11
Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazione Del Rischio ..... 11
Art. 6 - Variazione del rischio ..... 12
Art. 7 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali ..... 12
Art. 8 – Clausola di Recesso ..... 12
Art. 9 - Recesso in caso di sinistro (salvo offerta migliorativa) ..... 13
Art. 10 - Prova del contratto di assicurazione ..... 13
Art. 11 - Assicurazioni Presso Diversi Assicuratori ..... 13
Art. 12 - Clausola Broker ..... 13
Art. 13 - Oneri fiscali ..... 14
Art. 14 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società ..... 14
Art. 15 - Foro competente ..... 14
Art. 16 - Interpretazione del contratto ..... 15
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge ..... 15
Art. 18 -Trattamento dei Dati ..... 15
Art. 19 - Coassicurazione e delega ..... 15
Art. 20 - Obbligo di Fornire I Dati Dell'andamento Del Rischio ..... 15
Art. 21 - Legittimazione ..... 16
Art. 22 - Misure Restrittive-Sanctions Limitations Exclusion Clause / Clausola Ofac ..... 16
Art. 23 – Clausola di restrizione dell'ambito di applicazione territoriale ..... 16
Art. 24 – Esclusione del rischio Cyber e Dati ..... 16
Art. 25 - Rinuncia al diritto di rivalsa e surroga ..... 17
Art. 26 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza ..... 18
Art. 27 - Penali ..... 18
Art. 28 - Disciplina della Responsabilità ..... 19
Art. 29 - Personale Distaccato o Comandato ..... 19
SEZIONE III - CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE ..... 19
Art. 30 - Estensione Territoriale ..... 19
Art. 31 - Efficacia temporale della garanzia ..... 19

SEZIONE IV CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE .....20
Art. 32 - Oggetto dell'assicurazione.....20
Art. 33 - Massimali.....20
Art. 34 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni.....21
Art. 35 Validità temporale (CLAIMS MADE) .....23
Art. 36 - Offerta pubblica di titoli .....23
Art. 37 – Ordine dei pagamenti.....23
Art. 38 - Cessione.....24
Art. 39 - Periodo di osservazione n.1 .....24
Art. 40 - Controllate estere .....24
Art. 41 - Costi di citazione.....24
Art. 42 - Costi di pubblicità.....25
Art. 43 - Corporate manslaughter .....25
Art. 44 – Costi di emergenza .....25
Art. 45 – Familiari ed eredi .....25
Art. 46 – Cessazione status di controllata .....25
Art. 47 – Cariche direttive in Società esterne .....26
Art. 48 – Periodo di osservazione n. 2.....26
Art. 49 – Amministratori cessati .....27
Art. 50 – Retroattività.....27
SEZIONE V CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI .....28
Art. 51 - Obblighi in caso di sinistro .....28
Art. 52 - Gestione delle vertenze di sinistro - Spese legali .....28
Art. 53 - Anticipo dei costi di difesa.....29

| SCHEDA DI POLIZZA | |
|---|---|
| **NUMERO DI POLIZZA** | |
| **CONTRAENTE** | **EQUITALIA GIUSTIZIA SPA** |
| **SEDE LEGALE** | **VIALE DI TOR MARANCIA 4 – 00147 ROMA** |
| **CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.** | **09982061005** |
| | |
| **PERIODO DI ASSICURAZIONE** | Effetto: dalle ore 24 del 02/11/2026<br><br>Scadenza: alle ore 24 del 02/11/2029 |
| **PREMIO IMPONIBILE ANNUO** | |
| **IMPOSTE** | |
| **PREMIO LORDO ANNUO** | |
| **FRAZIONAMENTO** | ANNUALE |
| **BROKER – INTERMEDIARIO** | GBSAPRI S.p.A. |
| **ALIQUOTA PROVVIGIONALE** | 8% |
| **CORRISPONDENTE/COVERHOLDER** | |

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società **……** è regolato:

- dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;
- dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;

## SEZIONE I DEFINIZIONI

| | |
|---|---|
| ASSICURATO | I soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e che esercitano, eserciteranno o hanno esercitato le funzioni in qualità di componenti gli Organi della Società (Presidente, Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindacale), di Amministratori e di Dirigenti della stessa.<br>1. i Quadri direttivi responsabili di strutture organizzative, i componenti del cda e i dirigenti<br>2. i Componenti dell'Organismo di Vigilanza (D.Lgs. 231/2001);<br>3. la persona designata come Dirigente delegato alla tutela della salute e della sicurezza (D.Lgs. 81/2008);<br>4. la persona designata come Preposto alla redazione dei documenti contabili societari (Legge 262/2005);<br>5. la persona designata come responsabile della privacy (D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e s.m.i.);<br>6. il DPO – Data Protection Officer;<br>7. la persona nominata Responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavoro,<br>servizi e forniture e la persona nominata Direttore dell'esecuzione o Direttore dei lavori) (Art. 15 del D.Lgs. 36/2023);<br>8. la persona responsabile del procedimento in cartelle esattoriali (Art. 7 della Legge 212/2000)<br>9. la persona designata quale Responsabile della prevenzione della corruzione (Legge n. 190/2012 e s.m.i.);<br>10. la persona responsabile della Conservazione (D.P.C.M. 3 dicembre 2013);<br>11. la persona responsabile della Gestione Documentale (D.P.C.M. 3 dicembre 2013);<br>12. tutte le persone designate, a norma di legge, per l'assolvimento di incarichi di gestione, controllo e supervisione;<br>13. i componenti di commissioni di gara anche esterni nominati dalla Contraente;<br>14. i dipendenti membri dei comitati di "Internal Audit" aziendali;<br>15. tutti i dipendenti, relativamente alla estensione ai sinistri in materia di lavoro o qualora siano riconosciuti quali amministratori di fatto o qualora convenuti con un Amministratore o un altro Assicurato;<br>16. gli eredi, il tutore o il curatore di un Assicurato deceduto, interdetto, inabilitato, insolvente o fallito, per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto Illecito di detto Assicurato; |

| | |
|---|---|
| | 17. qualsiasi dipendente che abbia specifica procura) (salvo offerta migliorativa)<br>18. il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto. |
| CAPITOLATO DI POLIZZA | Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza. |
| CONTRATTO DI ASSICURAZIONE | Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritti all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto". |
| ATTIVITA' PROFESSIONALE | Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente. L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile" e/o di "telelavoro", in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia. |
| PARTE O PARTI | Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese. |
| FRANCHIGIA | L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. |
| SCOPERTO | La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. |
| INDENNIZZO | La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro. |
| PREMIO | La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa. |
| RISCHIO | La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne. |
| SINISTRO | La ricezione di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta. |
| ASSICURATORE | L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio /Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara. |
| PERIODO ASSICURATIVO | Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto. |
| ATTO ILLECITO | Qualsiasi infrazione al dovere, abuso di fiducia, negligenza, errore, dichiarazione inesatta o erronea, dichiarazione fuorviante, omissione, inadempimento di doveri derivanti dalla legge o dall'atto costitutivo, od altri atti commessi ovvero che si presume siano stati commessi dall'Assicurato, |

| | |
|---|---|
| | nell'esercizio delle funzioni svolte, che determini nei loro confronti una richiesta di risarcimento. |
| CORPORATE MANSLAUGHTER | Il procedimento penale nei confronti di un Assicurato per omicidio colposo o preterintenzionale compreso un presunto omicidio colposo o preterintenzionale, in relazione all'attività della Società. |
| COSTI DI DIFESA | Le parcelle, i costi, gli onorari, inclusi i costi sostenuti per la costituzione di cauzioni o fidejussioni, le spese legali (in qualsiasi grado di giudizio), peritali, tecniche o giudiziarie, ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per la difesa, la resistenza, la valutazione o la transazione di un sinistro. Le spese legali sostenute per resistere alla azione del danneggiato sono pari al 25% del massimale, comprese nello stesso. |
| OPERAZIONE | Per operazione si intende quando la Contraente si fonde o si incorpora o cede tutte o la maggior parte delle sue attività a terzi. |
| PERDITE PATRIMONIALI | Le somme per le quali gli Assicurati siano riconosciuti responsabili in relazione ad una o più richieste di risarcimento in seguito a sentenza giudiziale o ad altra pronuncia, giudizio arbitrale, transazione, accordi extragiudiziali, effettuati previo il consenso scritto dell'Assicuratore (ed i costi di difesa inerenti). Le perdite patrimoniali non comprendono: multe, ammende e sanzioni patrimoniali civili o penali, qualsiasi forma di risarcimento o indennizzo non compensativi, imposte dovute dagli assicurati nella loro qualità di contribuenti e qualsiasi somma per la quale l'Assicurato non sia responsabile legalmente, nonché i rischi non assicurabili secondo la legislazione in base alla quale il presente Capitolato di polizza deve essere interpretato. Danni e costi derivanti da sentenze di condanna o da accordi extragiudiziali relativi a più di una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato ma riconducibili ad un unico atto illecito verranno considerati alla stregua di un'unica perdita. |
| PERIODO DI OSSERVAZIONE | Si intende quel periodo di tempo decorrente dalla data di scadenza del Contratto assicurativo, durante il quale potrà essere notificata per iscritto all'Assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'Assicurato, in seguito a qualsiasi atto illecito commesso in corso di validità dell'Assicurazione o nel periodo di retroattività e comunque coperto dal Contratto assicurativo. |
| RICHIESTA DI RISARCIMENTO | Per richiesta di risarcimento si intende:<br>• qualsiasi richiesta scritta formulata nei confronti dell'Assicurato per uno specifico atto illecito in cui si chiedono danni o vengono avanzate altre pretese che potrebbero essere fatte valere in procedimento giudiziale; |

| | |
|---|---|
| | • qualsiasi procedimento civile o arbitrale nei confronti dell'Assicurato;<br>• qualsiasi procedimento penale che possa avere una rilevanza civile;<br>• qualsiasi procedimento amministrativo o di una autorità di vigilanza intrapreso nei confronti dell'Assicurato per uno specifico atto illecito. |
| RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATI | Per Richiesta di Risarcimento inerente a Rapporti di Lavoro subordinato si intende qualsiasi richiesta di risarcimento o serie di richieste di risarcimento correlate riguardante un dipendente, ex dipendente o potenziale dipendente della Contraente ed emergente da qualsiasi effettivo o presunto licenziamento ingiustificato o illegittimo, effettiva o implicita estinzione del contratto o cessazione del rapporto d'impiego, impropria rappresentazione dell'impiego, colpevole omissione di assunzione o di promozione, colpevole deprivazione di opportunità di carriera, ingiustificato provvedimento disciplinare, mancato rilascio di accurate referenze professionali, mancanza nel garantire il ruolo o negligente valutazione del dipendente, qualsiasi tipo di molestie sessuali, razziali, ambientali o rivolte ai disabili (inclusa la presunta realizzazione di vessazioni nell'ambiente di lavoro), oppure discriminazione illegale, diretta o indiretta, intenzionale o involontaria, oppure omissione nel predisporre adeguate politiche e procedure per il personale. |
| SOCIETA' | La Contraente e le sue Società Controllate. |
| SOCIETA' COLLEGATE | Si intende qualsiasi società di cui la Contraente possegga, alla data di decorrenza di validità del Contratto assicurativo, direttamente o indirettamente, attraverso una o più Società Controllate, più del 20% ma non più del 50% delle azioni o quote con diritto di voto emesse e circolanti; si precisa, tuttavia, che questa definizione non comprenderà nessuna società che sia quotata su qualsiasi mercato azionario. Non abbia effettuato alcuna offerta pubblica di titoli; Non sia una Istituzione Finanziaria o Compagnia di Assicurazioni; Non sia in liquidazione o qualsivoglia procedura concorsuale; Non abbia patrimonio netto negativo. L'Assicurato avrà il diritto di sottoporre queste società alla valutazione dell'Assicuratore. Tali società collegate potranno essere aggiunte mediante appendice a questa definizione. Tale aggiunta sarà subordinata a ricezione, valutazione ed accettazione di queste società collegate da parte dell'Assicuratore. |
| SOCIETA' CONTROLLATE | Si intendono le Società nelle quali la Contraente, alla data di decorrenza del Contratto assicurativo – direttamente o indirettamente - cioè tramite una o più delle sue Società controllate possegga almeno uno dei seguenti requisiti: |

| | |
|---|---|
| | • abbia il controllo della composizione del Consiglio di Amministrazione;<br>• abbia il controllo di più della metà dei voti;<br>• detenga più della metà del capitale azionario emesso.<br>• non abbia effettuato alcuna offerta pubblica di titoli;<br>• non sia quotata in alcuna borsa valori;<br>• non sia una Istituzione Finanziaria o Compagnia di Assicurazioni;<br>• non sia in liquidazione o qualsivoglia procedura concorsuale;<br>• non abbia patrimonio netto negativo. |
| TITOLO | Si intende qualsiasi nota, titolo a reddito fisso, titolo di credito, obbligazione, cambiale, documento di credito, azione o altro titolo azionario o titolo di debito della Società, compreso qualsiasi certificato di interesse o partecipazione, ricevuta, warrant o altro diritto di sottoscrizione o acquisto, certificato di voto, certificato di deposito, ecc. relativo ad uno qualsiasi dei suddetti titoli. |

## SEZIONE II CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Questa assicurazione è prestata nella forma “CLAIMS MADE” ossia a coprire i Sinistri che producano gli effetti previsti in polizza e che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Efficacia dell’Assicurazione e siano notificati alla Società durante il periodo di validità temporale, come descritti nel presente capitolato.

### Art. 1 - Durata Del Contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 2.11.2026 e fino alle ore 24.00 del 2.11.2029 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale. Il Contraente si riserva inoltre la facoltà di richiedere alla Società di proseguire il rapporto assicurativo anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura per una nuova assegnazione. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all’Art.2- Cessazione Anticipata del contratto. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

### Art. 2 - Cessazione anticipata del contratto

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

### Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell’art. 1901 Codice civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di consegna della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi. Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs. 192/2012 per i suindicati periodi di comporto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall’art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. “Decreto Fiscale 2012”) e s.m.e.i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il

Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento. Il pagamento del premio resta, inoltre, subordinato alla verifica della regolarità contributiva (DURC).

## Art. 4 - Tracciabilità dei flussi finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni. L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

## Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazione Del Rischio

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt.7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 8 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 7 (*Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali*) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 6 "Variazione del rischio*"* e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 8 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.
L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

## Art. 6 - Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.
Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

## Art. 7 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 6 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi del D.lgs. 36/2023, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.
2. Il Contraente, mediamente entro 30 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

## Art. 8 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

## Art. 9 - Recesso in caso di sinistro (salvo offerta migliorativa)

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Qualora la Società si avvalesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 5 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

## Art. 10 - Prova del contratto di assicurazione

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.
Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

## Art. 11 - Assicurazioni Presso Diversi Assicuratori

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altre assicurazioni, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.
Tale disposizione non si applica qualora un'altra assicurazione sia stata stipulata per iscritto esclusivamente quale assicurazione specificatamente in eccesso alla presente polizza. Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro

## Art. 12 - Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;

- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia"; • che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti. Le provvigioni sono stabilite nella misura del 8% (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP (ora IVASS) con provvedimento n° 5 del 16/10/2006

## Art. 13 - Oneri fiscali

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

## Art. 14 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte tramite posta ordinaria, lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker e/o alla Compagnia.
Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

## Art. 15 - Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

## Art. 16 - Interpretazione del contratto

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

## Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

## Art. 18 -Trattamento dei Dati

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società assicuratrice, Broker) effettuerà il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.
I dati personali degli assicurati necessari per le attività legate al servizio di gestione dei sinistri saranno trattati dalla Società assicuratrice in qualità di Titolare autonomo e dal Broker in qualità di Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 in relazione alla gestione delle anagrafiche degli assicurati e come Titolare autonomo per la gestione dei sinistri.

## Art. 19 - Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.
Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime. La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

## Art. 20 - Obbligo di Fornire I Dati Dell'andamento Del Rischio

La Società si obbliga a fornire al Contraente, entro 30 giorni solari dal termine di ciascun semestre, e, in ogni caso, entro 30 giorni dalla richiesta dell'Ente e/o del Broker, il dettaglio dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto ed aggiornato a ciascun semestre di riferimento, o sino a 15 giorni prima della data della richiesta del Contraente e/o del Broker. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel, sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento; - la data della denuncia;

- l'indicazione dello stato del sinistro

## Art. 21 - Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dal Contraente esclusivamente nell'interesse proprio e dei propri dipendenti.
La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa e conseguentemente esercita tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto.

## Art. 22 - Misure Restrittive-Sanctions Limitations Exclusion Clause / Clausola Ofac

Nessun Assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun Assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'Assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

## Art. 23 – Clausola di restrizione dell'ambito di applicazione territoriale

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura o altra prestazione garantita dalla polizza per qualsiasi:
• ente o persona giuridica organizzati, costituiti, registrati, stabiliti o aventi sede in un'Area Specifica;
• persona fisica residente o situata in un'Area Specifica;
• pretesa, azione, causa o procedimento promossi o perseguiti in un'Area Specifica;
• perdita, furto, danno, perdita d'uso, criptaggio, interruzione delle operazioni o della disponibilità, o distruzione di qualsiasi proprietà (materiale o immateriale) situata in un'Area Specifica, incluso, ma non limitato a, qualsiasi sistema informatico, dati, denaro o titoli situati in un'Area Specifica.
Ai fini della presente clausola, per "Area Specifica" si intende:
la Repubblica di Bielorussia e/o la Federazione Russa come riconosciuta dalle Nazioni Unite (o i suoi territori comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale; per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite). Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa clausola e la polizza, prevarrà il contenuto della presente clausola, salva in ogni caso l'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni (c.d. Sanctions Limitations Exclusion Clause e simili).
Se una qualsiasi disposizione di questa clausola è, o in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa clausola, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa clausola non saranno influenzate.

## Art. 24 – Esclusione del rischio Cyber e Dati

1. A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:

1.1 un Incidente Cyber, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2;
1.2 un Atto Cyber, o
1.3 una violazione della Legge sulla Protezione dei Dati da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscono per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

2. Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

DEFINIZIONI

3. Sistema informatico indica qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.
4. Atto Cyber indica un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.
5. Incidente Cyber indica:
   5.1 qualsiasi errore, omissione o serie di errori o omissioni correlati che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico; o
   5.2 qualsiasi indisponibilità parziale o totale o mancata o serie di indisponibilità parziali o totali o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.
6. Dati significa informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.
7. Legge sulla protezione dei Dati indica l'insieme della legislazione applicabile sulla protezione dei dati e sulla privacy, i regolamenti in qualsiasi paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione che regolano l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei dati personali e qualsiasi linea guida o codice di condotta emesso da qualsiasi autorità o autorità di regolamentazione della protezione dei dati di volta in volta (il tutto come modificato, aggiornato o riattivato di volta in volta).

## Art. 25 - Rinuncia al diritto di rivalsa e surroga

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
- enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

## Art. 26 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.
In caso di sinistro, spetta in particolare all'assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. I terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'assicurato o dei terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi interessati che dell'assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

## Art. 27 - Penali

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

| Prestazione | Rif. Art. | Termine | Penale per ogni giorno di ritardo |
|---|---|---|---|
| Emissione della polizza e delle appendici | 1 | Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento | 0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione |
| Fornitura dei dati dell'andamento del rischio | 20 | Entro 30 (trenta) giorni del termine di ciascun semestre ovvero entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta | 0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apertura del Sinistro | 51 | Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro. | 0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione |
| Liquidazione del sinistro | 51 | Entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione o dalla data del verbale del Collegio Medico | 0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione |

**Art. 28 - Disciplina della Responsabilità**

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile

**Art. 29 - Personale Distaccato o Comandato**

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.
Devono, quindi, intendersi compresi anche i lavoratori che svolgono attività di "lavoro agile" e/o di "telelavoro" in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

## SEZIONE III - CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

**Art. 30 - Estensione Territoriale**

La presente assicurazione vale per tutto il mondo.

**Art. 31 - Efficacia temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente Contratto.

## SEZIONE IV CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle condizioni che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti articoli 1 e 2.
L'eventuale discordanza tra le condizioni che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le condizioni del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

### Art. 32 - Oggetto dell'assicurazione

- Responsabilità civile personale
  L'Assicuratore pagherà al terzo danneggiato per conto dell'Assicurato le Perdite patrimoniali derivanti o conseguenti a qualsiasi Richiesta di risarcimento cagionata da un Atto Illecito dell'Assicurato e presentata, per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di osservazione (qualora applicabile), escluso il caso in cui l'Assicurato sia indennizzabile o sia stato indennizzato dalla Società in virtù di un obbligo di legge o di contratto.
- Rimborso alla Società
  L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne la Società per qualsiasi somma per le Perdite patrimoniali derivanti o conseguenti a qualsiasi Richiesta di risarcimento cagionata da un Atto Illecito dell'Assicurato e presentata, per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di osservazione (qualora applicabile) ma solo nella misura in cui la Società abbia tenuto indenne l'Assicurato.
- Costi di indagine
  L'Assicuratore pagherà i Costi di indagine sostenuti dall'Assicurato in seguito a un'Indagine iniziata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di osservazione (qualora applicabile).
- Spese per il ripristino della reputazione
  L'Assicuratore pagherà inoltre le Spese per il rispristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento rientrante nelle lettere A, B e C che precedono.
- Coniugi, Conviventi, Legale rappresentante ed Eredi
  L'Assicuratore pagherà le Perdite patrimoniali subite dal coniuge, legale rappresentante o erede dell'Assicurato, derivanti o conseguenti a qualsiasi Richiesta di risarcimento cagionata da un Atto Illecito dell'Assicurato e presentata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione o il Periodo di osservazione (qualora applicabile).
- Rappresentanza in società partecipate
  L'Assicuratore pagherà al terzo danneggiato, per conto di qualsiasi Rappresentante in società partecipate, le Perdite patrimoniali conseguenti a qualsiasi Richiesta di risarcimento presentata per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e relativa ad un Atto Illecito commesso dal Rappresentante in Società Partecipate nello svolgimento del proprio incarico nell'ambito della Società partecipata.

### Art. 33 - Massimali

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo pari a € 10.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (salvo offerta migliorativa).

## Art. 34 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'Assicuratore non sarà obbligato a prestare alcuna garanzia né effettuare alcun pagamento in relazione a qualsiasi Richiesta di Risarcimento:

1. Basata su, che sia relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di Circostanze Note non dichiarate all'Assicuratore.

2. Basata su, che sia relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di Atti Illeciti commessi prima della Data di Retroattività.

3. Basata su, relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di:
   a. una Richiesta di Risarcimento o azione legale presentata da/o contro un Assicurato o una Società Esterna;
   b. Indagine avviata sull'operato dell'Assicurato o della Società Esterna;
   c. ogni altra controversia pendente intentata da/o contro un Assicurato o una Società Esterna;
   d. decisione, decreto, delibera, provvedimento, sentenza o decisione arbitrale, emessa in favore di o contro un Assicurato o una Società Esterna, prima della Data di Continuità indicata nella Scheda di Copertura o della decorrenza della Polizza.

4. Proposta per ottenere il risarcimento dei danni o altro rimedio legale per Danni Corporali o Danni Materiali, eccetto i Costi di Difesa sostenuti dalla Persona Assicurata in relazione a procedimenti penali per omicidio colposo o preterintenzionale.

5. Basata su, relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di una violazione, da parte della Persona Assicurata, di una normativa, dovere o obbligo relativo a fondi pensione o piani pensionistici, schemi di partecipazione agli utili, assistenza sanitaria, sociale o qualsiasi altro tipo di programma che eroghi agevolazioni o prestazioni in natura a dipendenti o amministratori.

6. Basata su, relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di un atto o di un'omissione che comporti la malafede o il dolo da parte di una Persona Assicurata, o di una violazione intenzionale da parte di una Persona Assicurata di una normativa, qualora vi sia la prova di tale malafede, dolo o violazione intenzionale, fondata su una decisione o sentenza del Tribunale definitiva e inappellabile, oppure qualora la Suddetta Persona assicurata fornisca l'amissione di tale malafede, dolo o violazione intenzionale.

7. Basata su, relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di un beneficio personale di una Persona Assicurata, remunerazione, ricompensa, risarcimento o altro vantaggio a cui la stessa Persona Assicurata non abbia legalmente diritto, ove vi sia la prova di tale ricezione, fondata su una decisione o sentenza del Tribunale definitiva e inappellabile, oppure sia oggetto di ammissione della Persona Assicurata.

8. basata su, relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di Inquinamento, ad eccezione di:

a. un Danno derivante da una Richiesta di Risarcimento proposta e gestita interamente al di fuori degli Stati Uniti, che non sia una Richiesta di Risarcimento avanzata al fine di ottenere il risarcimento dei danni o altro rimedio legale per l'Inquinamento, e che sia stata avanzata da una persona fisica o giuridica che non abbia subito Danni Corporali o Danni materiali causati da Inquinamento;

b. i Costi di Difesa, fino al Sottolimite per i Costi di Difesa da Inquinamento previsti nella Scheda di Copertura, in seguito ad una Richiesta di Risarcimento presentata allo scopo di chiedere un risarcimento danni o altro rimedio legale per Inquinamento, presentata e interamente gestita al di fuori degli Stati Uniti.

9. Basata su, relativa a, o che sia la diretta o indiretta conseguenza di una violazione, fornitura di servizi, reale o presunta, da parte di una Persona Assicurata oppure, ove applicabile, di una Società Esterna che eroghi servizi professionali a terzi direttamente o indirettamente correlati alle loro attività, eccetto il caso di una gestione, un controllo o una supervisione inadeguati da parte dei dipendenti di una Società o di una Società Esterna incaricata di fornire servizi professionali.

10. Relativa a danni non assicurabili ai sensi della legislazione italiana, ad eccezione delle Sanzioni Pecuniarie Civili e dei danni punitivi, esemplari o aggravati, nonché la percentuale multipla del risarcimento dei danni comminati da una decisione o una sentenza giudiziaria, se tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti.

11. Relativa a costi o spese sostenuti da una Società in conformità con qualsiasi decreto o convenzione al fine di adempiere a misure non monetarie o cautelari.

12. Relativa a costi o spese per esaminare, testare, monitorare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare, neutralizzare o valutare gli effetti delle Sostanze Inquinanti.

13. Connessa a tasse o danni equivalenti a tasse (salvo il caso in cui tali tasse o danni per i quali una Persona Assicurata non sia risarcibile, siano in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento avanzata contro tale Persona Assicurata al fine di rendere tale Persona Assicurata personalmente responsabile del mancato pagamento di tasse dovute dalla Società)

14. Che costituisca una Richiesta di Risarcimento negli Stati Uniti e che sia:
    a. basata su, relativa a o la diretta o indiretta conseguenza di una offerta, emissione o vendita pubblica o privata di titoli, indipendentemente dal fatto che un prospetto fosse stato debitamente redatto ed emesso;
    b. basata su, relativa a o la diretta o indiretta conseguenza della creazione o dell'istituzione di, dell'esistenza di, dell'attuazione di, della modifica di, delle attività di, della partecipazione in, del contributo a oppure della cancellazione di un Piano di Partecipazione al capitale azionario;
    c. stata presentata per i danni punitivi o esemplari, nonché per quella parte della Richiesta di Risarcimento corrispondente ai danni punitivi o esemplari.

15. Basata su Perdite, Danni, Costi di Difesa, Sanzioni, Penali o altre somme di qualsivoglia natura derivanti da, conseguenti a o comunque connesse a responsabilità amministrativa e/o contabile, inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i giudizi di responsabilità innanzi alla Corte dei Conti, nonché le azioni di rivalsa o di danno erariale promosse da enti pubblici o da soggetti ad essi equiparati.

Restano pertanto esclusi dalla garanzia tutti i reclami, procedimenti, azioni o richieste aventi ad oggetto il danno erariale, anche qualora proposti nei confronti degli Assicurati in via solidale o concorrente con altri soggetti.

## Art. 35 Validità temporale (CLAIMS MADE)

L'assicurazione copre i sinistri denunciati nel corso di validità del contratto, anche se il fatto cui la richiesta di risarcimento si riferisce sia avvenuto prima della data di decorrenza dell'assicurazione (a maggior precisazione si intende prestata una retroattività illimitata). L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, il Contraente ha ricevuto notizia o formale comunicazione di circostanza o richiesta di risarcimento.
L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei tre anni successivi (salvo offerta migliorativa) alla cessazione del presente contratto di assicurazione (periodo di garanzia postuma), purché gli stessi siano afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia dell'Assicurazione, quale definito in questo Capitolato, e dei quali l'Assicurato non abbia ricevuto formale notizia.

## Art. 36 - Offerta pubblica di titoli

Qualora durante il Periodo di assicurazione il Contraente o qualsiasi Società controllata dovesse effettuare un'offerta pubblica o privata di titoli, o i cui titoli dovessero essere quotati o negoziati in qualsiasi mercato o borsa valori:

a. il Contraente dovrà fornire all'Assicuratore copia del prospetto e di ogni altro documento informativo preparato per l'offerta o quotazione, nonché ogni altro documento depositato o comunicazione inviata alle autorità competenti in materia non appena le stesse divengano di dominio pubblico; e
b. l'Assicuratore, preso atto di quanto sopra, avrà la facoltà di offrire una modifica della presente polizza al fine di ricomprendere le Perdite patrimoniali causate da Atti illeciti commessi dagli Assicurati relativamente a quanto indicato al primo comma del presente articolo.

In tal caso la garanzia sarà operativa dalla data in cui la Contraente avrà pagato il premio addizionale richiesto dall'Assicuratore; effettuato il pagamento del premio, la Società Controllata continuerà ad essere considerata Società Controllata ai fini della presente Polizza.

## Art. 37 – Ordine dei pagamenti

In caso di Perdita patrimoniale, derivante da una Richiesta di risarcimento per la quale è necessario effettuare un pagamento ai sensi della presente polizza, l'Assicuratore dovrà prima di tutto pagare le Perdite patrimoniali rientranti nella garanzia prestata dalle garanzie A e F dell'articolo 1 della presente polizza.

Il fallimento o l'insolvenza della Società o di qualsiasi Assicurato non potrà in alcun modo modificare le priorità di pagamento delle Perdite patrimoniali rientranti nella presente polizza, tranne che ciò derivi da norme imperative di legge.

## Art. 38 - Cessione

La presente polizza ed i diritti ad essa relative non possono essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

## Art. 39 - Periodo di osservazione n.1

Se, per motivi diversi dal mancato pagamento del Premio, l'Assicuratore o la Contraente risolvono o non rinnovano la Polizza:

a) la Contraente e le Persone Assicurate hanno diritto ad un Periodo di Osservazione di 30 giorni. Tale Periodo di Osservazione decorre dalla data di scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione e si applica esclusivamente agli Atti Illeciti commessi e, per quanto riguarda le Indagini, alle condotte tenute prima di tale data.

b) la Contraente e le Persone Assicurate possono altresì stipulare un apposito e ulteriore Periodo di Osservazione (n.2), a condizione che la richiesta scritta per la suddetta copertura e il pagamento del premio aggiuntivo siano ricevuti dall'Assicuratore entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione. Il Periodo di Osservazione decorre dalla data di scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione e si applica esclusivamente agli Atti Illeciti commessi e, per quanto riguarda le Indagini, alle condotte tenute prima di tale data.

c) le Persone Assicurate cessate o decadute hanno diritto, in ogni caso, al Periodo di Osservazione previsto nella Scheda di Copertura; tale Periodo di Osservazione decorre dalla data di scadenza dell'ultimo Periodo di Assicurazione e, per ciascuna Persona Assicurata cessata o decaduta, si applica esclusivamente agli Atti Illeciti commessi e, per quanto riguarda le Indagini, alle condotte tenute prima della data in cui tale persona fisica sia divenuta una Persona Assicurata cessata o decaduta. Nel caso in cui, durante il Periodo di Osservazione, la Contraente stipuli un'altra polizza che copra, in tutto o in parte, la responsabilità delle Persone Assicurate (indipendentemente dal fatto che sia completamente analoga alla Polizza in termini di copertura), tale Periodo di Osservazione si intenderà cessato. Il Premio pagato per il Periodo di Osservazione sarà considerato come integralmente dovuto alla data di inizio del suddetto periodo.

## Art. 40 - Controllate estere

La copertura fornita dalla presente polizza, in paesi esteri, opera, ove non diversamente regolamentato, a primo rischio nel caso in cui le Società controllate non abbiano acquistato una polizza locale oppure a secondo rischio, sulle polizze locali, nel rispetto della normativa vigente.

## Art. 41 - Costi di citazione

L'Assicuratore rimborserà i Costi di Citazione in favore della Persona Assicurata fino al rispettivo Sottolimite di € 200.000,00 per sinistro/anno (salvo offerta migliorativa).

**Art. 42 - Costi di pubblicità**

La copertura si intende estesa alle spese di pubblicità ragionevolmente sostenute in conseguenza di una richiesta di risarcimento non esclusa dalle condizioni del presente Capitolato di polizza e avanzata per la prima volta nei confronti degli Assicurati durante il periodo di validità del presente Contratto.
Per le finalità della presente copertura, si conviene che per "Spese di Pubblicità" si intendono gli oneri e le spese sostenuti da un Assicurato, con il consenso scritto dell'Assicuratore, in nome proprio o in nome della Società (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi Amministratore, Dirigente o dipendente della Contraente) e ritenuti opportuni per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria e\o di comunicazione, con l'obiettivo di prevenire o mitigare le conseguenze di una Richiesta di Risarcimento, o per il recupero d'immagine in caso di assoluzione. Tale estensione è prevista con un limite di € 400.000,00 per sinistro/anno.

**Art. 43 - Corporate manslaughter**

La copertura assicurativa oggetto del presente Contratto è estesa (ferme restando le condizioni ed i termini della presente Capitolato di Polizza) alle Spese Legali relative ad un procedimento od una indagine penale per omicidio colposo o preterintenzionale o violazione del D.Lgs 81/2008 o "Corporate Manslaughter" (o fattispecie equivalente in altre giurisdizioni). Nel caso in cui quanto previsto dal presente articolo fosse coperto da qualunque altra polizza di assicurazione, allora il presente Contratto si applicherà solo in eccesso ad una qualunque altra valida ed efficace assicurazione.
Tale estensione è prevista con un Sottolimite di € 250.000,00 (salvo offerta migliorativa).

**Art. 44 – Costi di emergenza**

I Costi di Difesa, Costi di Indagine o Altri Costi Assicurati sostenuti dall'Assicurato a seguito di una Richiesta di Risarcimento senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, potranno essere da questo comunque rimborsati, nei limiti del rispettivo Sottolimite di € 250.000,00 (salvo offerta migliorativa) laddove l'Assicurato dimostri che non è stato possibile richiedere il preventivo consenso a causa di un'emergenza.

**Art. 45 – Familiari ed eredi**

Nel caso di un Atto Illecito commesso da un Assicurato, la definizione di Assicurato si estenderà fino a coprire:
a) I Familiari, nel caso in cui si tratti di un soggetto co-imputato esclusivamente a causa del rapporto coniugale, di convivenza o unione di fatto;
b) gli Eredi, i rappresentanti legali o i successori dell'assicurato qualora deceduto o dichiarata legalmente incapace o insolvente. In tali ipotesi, l'Assicuratore coprirà in favore del Familiare esclusivamente quella parte del Danno corrispondente ai Costi di Difesa, fino al relativo Sottolimite di € 500.000,00.

**Art. 46 – Cessazione status di controllata**

Nel caso in cui una società cessi di essere una Controllata durante il Periodo di Assicurazione, la copertura di cui alla Polizza continuerà ad essere operante nei confronti di detta Controllata e delle sue Persone Assicurate fino al termine del Periodo di Assicurazione. La copertura ai sensi della Polizza si applicherà esclusivamente agli Atti

Illeciti compiuti e, per quanto riguarda le Indagini, sulla condotta tenuta nel periodo in cui detta società era considerata una Controllata.

## Art. 47 – Cariche direttive in Società esterne

Fermi restando gli altri termini e condizioni della Polizza, la copertura fornita è estesa al Danno derivante da una Carica Direttiva in una Società Esterna, a condizione che:

a) la responsabilità della Persona Assicurata per ciascuna Richiesta di Risarcimento si applichi esclusivamente a quella parte del Danno che ecceda:
   - ogni altra assicurazione valida ed applicabile/efficace;
   - l'ammontare del Danno per il quale la Persona Assicurata che ricopra tale Carica Direttiva in una Società Esterna sia indennizzabile da detta Società Esterna;
   - la Franchigia applicabile;
b) la Società Esterna non abbia già rimborsato tale Danno alla Persona Assicurata;
c) tale copertura assicurativa non si estenderà al Danno derivante da una Carica Direttiva in una Società Esterna come conseguenza di una Richiesta di Risarcimento per un Atto Illecito commesso in un momento in cui la Persona Assicurata non ricopriva tale Carica Direttiva in detta Società Esterna, o come risultato di qualsiasi Indagine che verta sulla condotta tenuta in un momento in cui il suddetto soggetto non ricopriva tale Carica Direttiva in detta Società Esterna.

## Art. 48 – Periodo di osservazione n. 2

Se alla scadenza del Contratto non si attiverà analoga copertura assicurativa, la Contraente avrà il diritto di avvalersi di un Periodo di Osservazione (extended reporting period) previo pagamento in un'unica soluzione di un premio addizionale come di seguito indicato:

- 12 mesi pagando il 30 per cento del premio annuale intero; oppure
- 24 mesi pagando il 60 per cento del premio annuale intero; oppure
- 36 mesi pagando il 90 per cento del premio annuale intero; oppure
- 48 mesi pagando il 120 per cento del premio annuale intero; oppure
- 60 mesi pagando il 150 per cento del premio annuale intero; oppure
- 72 mesi pagando il 180 per cento del premio annuale intero.

Per Periodo di Osservazione si intende il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di una qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un Atto commesso successivamente alla data di retroattività e anteriormente alla data di cessazione dell'Assicurazione.

Per fruire del Periodo di Osservazione, la Contraente deve presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 15 (quindici) giorni dalla data di scadenza del contratto assicurativo, e deve versare il premio addizionale entro i successivi 90 giorni.

Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il Periodo di Osservazione non può essere annullato.

La Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

a. non sia stato effettuato il pagamento del premio del Periodo Assicurativo
b. la copertura assicurativa sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione è complessivamente limitata ad un importo pari al massimale, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute.
Se ha luogo una Operazione, che non è stata oggetto di valutazione da parte della Società relativamente al livello di rischio, la Contraente non avrà diritto
ad "acquistare" un periodo di osservazione con le modalità suddette. Tuttavia, la Contraente avrà il diritto, entro 30 giorni precedenti la fine del periodo di durata del contratto, di richiedere all'Assicuratore l'offerta per un
periodo di osservazione di durata sino a 12 mesi. L'Assicuratore offrirà un periodo di osservazione con i termini, le condizioni ed il premio che riterrà opportuni, secondo criteri ragionevoli.

## Art. 49 – Amministratori cessati

Nel caso in cui il presente Contratto non fosse rinnovato o sostituito con qualunque altra polizza di Responsabilità Civile di Amministratori, la copertura assicurativa fornita si intenderà operativa nei confronti di qualunque Assicurato che per qualunque ragione ha cessato dal proprio incarico prima della data del predetto non rinnovo o sostituzione in relazione a richieste di risarcimento notificate nei confronti delle predette persone nei 5 anni immediatamente successivi alla data di non rinnovo o sostituzione. Per amministratori e dirigenti ritirati o cessati si intendono le persone assicurate che prima della data di mancato rinnovo o sostituzione della polizza abbiano cessato di agire nella loro funzione assicurata per motivi diversi da:

a. interdizione, a causa di mancanza di idoneità o adeguatezza, dai pubblici uffici o dal rivestire cariche direttive in società;
b. Acquisizione o Liquidazione della Contraente;

## Art. 50 – Retroattività

La retroattività del presente Contratto di Polizza è da intendersi illimitata.

## SEZIONE V CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

### Art. 51 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente deve farne denuncia per iscritto al Broker/Compagnia, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) (salvo offerta migliorativa) giorni successivi a quello in cui l'ufficio preposto alla gestione delle assicurazioni ne è venuto a conoscenza. La Società si impegna ad aprire la posizione di sinistro entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia.
Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.
Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.
La liquidazione del danno avverrà entro 30 giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione.
Se, durante il periodo assicurativo l'Assicurato viene a conoscenza di un fatto che potrebbe dare ragionevolmente origine ad un potenziale sinistro, questi ha la facoltà di trasmettere comunicazione scritta alla Società circa tale circostanza; pertanto, l'eventuale sinistro derivante da tale fatto, anche se avanzato successivamente la scadenza della presente Polizza, verrà considerato come avanzato e notificato alla Società al momento in cui la sopraindicata comunicazione sia stata ricevuta.

### Art. 52 - Gestione delle vertenze di sinistro - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 c.c., entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.
La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia, la Società acconsentirà a nominare Legali e Tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei Legali e Tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo.
La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto, rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso abbia dovuto

direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste. In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'Assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

## Art. 53 - Anticipo dei costi di difesa

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

## SEZIONE VI
## ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei seguenti parametri, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri espressamente indicati:

| Parametro | Preventivo | Premio lordo per ciascun assicurato | Premio lordo annuo |
|---|---|---|---|
| Retribuzioni | 14.235.000,00 | € | € |

**Disposizione Finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).