

**LAVORO**

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE AMMINISTRATORI “D&O – DIRECTORS AND OFFICERS”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione Responsabilità Civile Amministratori

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni



Groupama
Assicurazioni

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "D&O – Directors and Officers"

Ed. 04/2026

Il DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Groupama Assicurazioni S.p.A. è iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585 ed è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione per società non quotate ed enti senza scopo di lucro a copertura della responsabilità civile degli organi societari apicali, vale a dire sono assicurate le persone fisiche che ricoprono incarichi di amministratore, sindaco, direttore generale, dirigente con deleghe da parte del consiglio di amministrazione e dipendenti con particolari funzioni manageriali. La copertura riguarda la società che stipula la polizza, le sue società controllate nonché le partecipate.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Tiene indenne l'Assicurato dell'importo che sia legalmente e personalmente obbligato a risarcire a un terzo per un atto dannoso nello svolgimento della sua funzione, comprese le spese di difesa legale.
- ✓ Sono altresì coperte le spese, i costi e gli onorari legali e professionali:
 - sostenuti da una persona assicurata in relazione a un'indagine ufficiale da parte di un'Autorità amministrativa sulla società o sulla persona assicurata;
 - sostenuti da una persona assicurata per produrre documenti o comparire come testimone nel caso in cui ciò le sia richiesto da un'Autorità.

Garanzie Facoltative

Estensione società controllate – Postuma
Estensione alla responsabilità della società

I massimali sono indicati in polizza.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sanzioni, multe e ammende di ogni genere, imposte e tasse.
- ✗ Tutto ciò che non è permesso o non è assicurabile secondo la legge applicabile.
- ✗ Costi e spese in relazione a sostanze inquinanti.
- ✗ Danni riferibili ad azioni od omissioni dolose o intenzionali violazioni di legge.
- ✗ Danni riferibili a vertenze legali precedenti o in corso.
- ✗ Danni riferibili a fatti già denunciati su altre polizze.
- ✗ Richieste di risarcimento avanzate dalla società contro una persona assicurata negli Stati Uniti.
- ✗ Danni riferibili a collocamenti privati od offerte pubbliche di titoli o violazioni di normative applicabili a società con titoli di debito o di capitale quotati o negoziati.
- ✗ Danni causati da dolo dell'Assicurato o del Contraente.
- ✗ Sinistri o prestazioni, qualora ciò possa esporre la Società a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità di quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono coperte le richieste di risarcimento e le indagini avanzate per la prima volta durante il periodo assicurativo.
- ! Se durante il periodo assicurativo si verifica un evento rilevante per la società che sia qualificabile come una trasformazione societaria (fusione, incorporazione, passaggio di proprietà, liquidazione, procedura concorsuale, nomina di curatore, piano di risanamento, composizione assistita della crisi), l'assicurazione viene limitata agli atti dannosi e alle indagini precedenti tale evento.
- ! Se una società controllata coperta viene acquisita da parte dei suoi amministratori in carica ("management buy-out), la copertura relativa a

tale società per fatti successivi all'acquisizione cessa allo scadere dei 30 giorni dopo l'acquisizione.

- ! Qualora l'Assicurato abbia diritto alla copertura assicurativa ai sensi di qualsiasi altra polizza (ad eccezione di un'assicurazione appositamente prestata in eccesso), Groupama non sarà responsabile del danno se non per la parte in eccesso rispetto all'importo indennizzato ai sensi di tale altra polizza.
- ! La polizza può prevedere l'applicazione di franchigie e scoperti, in relazione alla tipologia di sinistro e alla giurisdizione nel quale si origina.



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione è valida ovunque nel mondo (escluse Russia, Bielorussia ed Ucraina) salvo che la legge applicabile impediscano all'Assicuratore di indennizzare/tenere indenne l'Assicurato.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti potrebbero comportare effetti sulla prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Puoi chiedere il frazionamento in rate semestrali con l'applicazione di un aumento del 2%. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite.

Puoi pagare il premio tramite assegno bancario, postale o circolare; bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico; denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo d'imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione, salvo il caso in cui venga acquistata la garanzia postuma, nel qual caso termina alla scadenza del periodo aggiuntivo concordato e per cui è stato pagato il relativo premio supplementare.



Come posso disdire la polizza?

In presenza di tacito rinnovo puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata oppure mediante posta elettronica certificata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione Responsabilità Civile Amministratori

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



Groupama
Assicurazioni

Prodotto: "D&O – Directors and Officers"

Ed. 04/2026 – Agg. 09/2026 - Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato 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

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma – Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. È Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 e codice IVASS A095S. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2025, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 650,5 milioni di euro ed il risultato economico dell'esercizio è pari a 21,4 Milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è 270,39%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio.

L'ampiezza dell'impegno di Groupama Assicurazioni S.p.A. è rapportato ai massimali, alle somme assicurate e ai limiti di indennizzo, franchigie e scoperti indicati in Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione e concordate con il contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO: non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

- **ESTENSIONE SOCIETÀ CONTROLLATE (Art. 32):** estensione della copertura oltre il termine originariamente previsto con riferimento ad atti dannosi commessi o condotte verificatisi successivamente alla data di effetto dell'acquisizione o costituzione di tale società controllata;
- **POSTUMA (Art. 33):** la società contraente potrà acquistare un periodo addizionale di copertura per denunciare i sinistri avanzati in tale periodo ma relativi ad atti dannosi e indagini precedenti alla data di scadenza del periodo assicurativo.
- **ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITÀ DELLA SOCIETÀ' (Art.34):** estensione della copertura per un Danno derivante da un sinistro avanzato per la prima volta durante il periodo assicurativo direttamente contro la Società.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

La polizza prevede per il settore di garanzia "Responsabilità Civile" delle esclusioni specifiche (Artt. 35 e ss.). A titolo esemplificativo e non esaustivo, si riportano di seguito:

- danni per lesioni fisiche, malattie mentali, sofferenze emotive, malessere emotivo, malattia, malessere fisico, morte, danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene (ad eccezione delle spese di difesa e di rappresentanza legale in un'indagine, del danno derivante da un sinistro relativo a titoli, e sofferenze emotive e/o malessere emotivo derivante da un atto dannoso sul lavoro);
- danni relativi a sinistri/indagini avanzati o promossi in Russia, Bielorussia, Ucraina o qualunque loro territorio o possedimento o qualunque Stato o suddivisione politica di essi;
- danni relativi a qualunque evento, atto dannoso o condotta verificatisi in Russia, Bielorussia,

	Ucraina o qualunque loro territorio o possedimento o qualunque Stato o suddivisione politica di essi. L'assicurazione non opera inoltre nei confronti di: • società controllate e/o partecipate che operano nei settori di attività inerenti sport, biotecnologie, farmaceutico, telecomunicazioni, energy, high tech, costruzioni, aviazione e industrie affini; • società controllate e/o partecipate che hanno sede legale in Usa e Canada.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Il contratto prevede, inoltre, per alcune garanzie limiti di indennizzo, franchigie e scoperti.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il target di riferimento sono le Società non quotate (SPA, SRL, società cooperative, società consortile a responsabilità limitata o associazione riconosciuta) e gli enti senza scopo di lucro (fondazioni ed associazioni).



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 21,7 %

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it , info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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). Il tentativo di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Groupama Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'arbitrato può essere attivato, ove previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per la riduzione delle controversie circa la quantificazione del danno, da un arbitro designato dalle parti o, in mancanza di accordo, da un soggetto terzo. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte vanno applicate sui premi imponibili (premio imponibile più eventuali diritti) nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso del corrispondente premio di ciascun Settore di garanzia operante.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Il cliente, precedentemente affetto da patologie oncologiche, il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.groupama.it/diritto-oblio-oncologico/
-------------------------------------	---

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Compagnia o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Compagnia ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (RICHIESTA MODIFICHE ANAGRAFICHE, DENUNCIA SINISTRI, PAGAMENTI)

PAGINA NON UTILIZZABILE



Groupama
Assicurazioni

LAVORO

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE AMMINISTRATORI “D&O – DIRECTORS AND OFFICERS”

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida
“Contratti Semplici e Chiari”

PREMESSA	3
GLOSSARIO	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	14
Art. 1 Dichiarazioni Inesatte o Reticenze relative alle Circostanze del Rischio	14
Art. 2 Aggravamento del Rischio	14
Art. 3 Altre Assicurazioni	14
Art. 4 Pagamento del Premio	14
Art. 5 Modifiche dell'Assicurazione	14
Art. 6 Diminuzione del Rischio	14
Art. 7 Sinistri Dolosi e Clausola Risolutiva Espressa	14
Art. 8 Forma delle Comunicazioni della Contraente all'Assicuratore	15
Art. 9 Rinnovo tacito dell'Assicurazione – Obbligo di Inviare Informazioni Finanziarie Aggiornate	15
Art. 10 Diritto dell'Assicuratore di Aumentare il Premio - Deroga al Tacito Rinnovo	15
Art. 11 Oneri Fiscali	15
Art. 12 Foro Competente	15
Art. 13 Rinvio alle norme di legge	16
COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI	17
Art. 14 Oggetto della copertura di R.C. degli organi societari apicali e dei dipendenti con particolari funzioni manageriali	17
Art. 15 Validità della Copertura (Claims Made)	17
CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI	17
Art. 16 Società Controllate	17
Art. 17 Costi e Spese di Emergenza	18
Art. 18 Copertura per Amministratori Cessati	18
Art. 19 Cariche Direttive in Società Partecipate	18
Art. 20 Acquisizione da Parte del Management (“Management Buy-Out”)	18
Art. 21 Tasse e Contributi Previdenziali	18
Art. 22 Costi per Cauzioni, Costi di Gestione della Crisi, Costi di Pubbliche Relazioni e Costi di Tutela della Reputazione	19
Art. 23 Procedimenti di Estradizione	19
Art. 24 Spese di Opposizione	19
Art. 25 Sanzioni Civili e Punitive	19
Art. 26 Salute e Sicurezza sul Lavoro	19
Art. 27 Costi per Servizi Essenziali in caso di Indisponibilità di Beni	19
Art. 28 Costi per Pre-Indagini	20
Art. 29 Costi Connessi ad un Colloquio Formale per Insolvenza	20
Art. 30 Reintegro del Massimale in caso di Recuperi	20
Art. 31 Costi di Gestione di una Situazione di Emergenza con un'Autorità Amministrativa	20
CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA?	20
Art. 32 Garanzia facoltativa Estensione copertura Società Controllate	20
Art. 33 Garanzia facoltativa Postuma	21
Art. 34 Garanzia facoltativa Estensione alla responsabilità della Società	21
ESCLUSIONI	23
Art. 35 Dolo e Profitti Personali	23
Art. 36 Vertenze Legali Precedenti o in Corso	23

Art. 37	Fatti Denunciati su Altre Polizze	23
Art. 38	Società Contro Assicurato	23
Art. 39	Collocamenti o Negoziazioni di Titoli	23
Art. 40	Danni a Cose o Persone	24
Art. 41	Territori Esclusi	24
Art. 42	Sanzioni Economiche e Commerciali	24
Art. 43	Settori esclusi	24
Art. 44	Società controllate e/o partecipate	24

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO **24**

Art. 45	Denuncia di Sinistri, Indagini e Circostanze	24
Art. 46	Gestione dei Sinistri	25
Art. 47	Anticipo delle Spese di Difesa e Ripartizione del Danno	26
Art. 48	Diritto di Surroga	27
Art. 49	Clausola di Autorizzazione	27
Art. 50	Ordine di Priorità tra Indennizzi	27
Art. 51	Trasformazioni Societarie	27
Art. 52	Estensione Territoriale	27

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO **27**

PREMESSA

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono costituiscono parte integrante della Polizza.

Resta pertanto inteso che:

- *si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate in Polizza*
- *l'assicurazione è prestata per le somme o i massimali indicati in Polizza, fatti salvi i limiti di indennizzo/risarcimento, gli scoperti e le franchigie previste in Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.*

Le Definizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

AVVERTENZA

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate con stampa su sfondo rosso nelle Condizioni di Assicurazione.

GLOSSARIO

AMMINISTRATORE

Un membro del Consiglio di amministrazione del Contraente, ovvero, del Consiglio di gestione (in caso di adozione del sistema dualistico), ovvero del Consiglio di amministrazione e del comitato per il Controllo sulla gestione (in caso di adozione del sistema monistico).

AMMINISTRATORE CESSATO

L'Assicurato (che non sia stato interdetto dal rivestire cariche direttive in qualunque società) che durante il Periodo Assicurativo abbia cessato di agire nella sua funzione di Amministratore:

- (i) volontariamente;
 - (ii) per scadenza naturale del termine dell'incarico;
 - (iii) per pensionamento obbligato o anticipato come definito dalla legge;
- e purché non si sia verificata una Trasformazione Societaria.

AMMINISTRATORE DI FATTO

Un Amministratore o Dipendente che agisce o che si presume agisca in qualità di amministratore di fatto (come definito dall'Art. 2639 del Codice Civile).

ASSICURATO

Una Persona Assicurata e, qualora resa operante la Garanzia Facoltativa – Art. 34 “Estensione alla responsabilità della Società”, anche la Società.

ASSICURATORE

Groupama Assicurazioni S.p.A.

ASSICURAZIONE

Il contratto mediante il quale l'Assicuratore, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno a lui causato da un sinistro.

ATTO DANNOSO

- (i) con riferimento esclusivo a una Persona Assicurata:
 - un accertato o presunto errore, un'omissione, una dichiarazione inesatta, falsa, fuorviante o, diffamatoria, una negligenza, una violazione di doveri o qualsiasi altro fatto contestato alla Persona Assicurata, in ragione del suo agire in tale qualità, incluso un Atto Dannoso sul Lavoro;
- (ii) con riferimento esclusivo a una Società, in relazione alla Garanzia Facoltativa “Estensione alla responsabilità della Società” Art. 34, qualora resa operante:
 - un accertato o presunto errore, un'omissione, una dichiarazione inesatta, falsa o fuorviante, una negligenza o una violazione di doveri contestati a una Società.

Si precisa che quanto sopra riportato è ricompreso anche se commesso dall'Assicurato con colpa grave.

ATTO DANNOSO SUL LAVORO

La violazione, accertata o presunta, di leggi in materia di lavoro o di qualsiasi altra normativa connessa a un rapporto di lavoro effettivo o potenziale di una persona fisica con la Società.

AUTO-DENUNCIA

La denuncia effettuata da un Assicurato verso un'Autorità Amministrativa ai sensi dell'obbligo previsto da una legge o un regolamento di informare tale Autorità Amministrativa di fatti da cui derivino problematiche rilevanti, accertate o potenziali, ai sensi di una legge o un regolamento, qualora l'omettere o il ritardare tale denuncia avrebbe anch'esso conseguenze giuridiche per l'Assicurato.

AUTORITÀ AMMINISTRATIVA

Un ente di regolamentazione, un governo, un ente pubblico o amministrativo, un'agenzia con poteri giudiziari o amministrativi e un organismo di auto-regolamentazione riconosciuto come tale ai sensi della giurisdizione applicabile.

AZIONE DI RESPONSABILITÀ DEL SOCIO

Un procedimento civile contro una Persona Assicurata avanzato da parte di un detentore di Titoli per conto della Società, ai sensi della normativa italiana o della normativa vigente in qualsiasi altra giurisdizione.

CONTRAENTE

La società indicata in Polizza.

COSTI CONNESSI A UN COLLOQUIO FORMALE PER INSOLVENZA

Costi, spese e onorari legali e professionali d'importo ragionevole sostenuti da una Persona Assicurata, con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, ai fini della preparazione e partecipazione a un colloquio formale, richiesto per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, con un liquidatore, un curatore, un commissario, un amministratore straordinario o supervisore o altra carica nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione, in merito all'attività di una Società insolvente, o di una Persona Assicurata nella sua funzione di Amministratore, quando le circostanze dell'insolvenza sono tali da lasciare ragionevolmente pensare che possa originarsi un Sinistro contro tale Persona Assicurata.

Il termine Costi Connessi a un Colloquio Formale per Insolvenza non comprende compensi o costi orari di qualunque Persona Assicurata o altri costi o spese generali di qualsiasi Società.

COSTI DI GESTIONE DELLA CRISI

Onorari, costi e spese d'importo ragionevole per avvalersi di:

- (i) uno psicologo;
- (ii) un consulente fiscale;

incaricato da una Persona Assicurata, con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, in relazione a un Sinistro.

COSTI DI PUBBLICHE RELAZIONI

Onorari, costi e spese, d'importo ragionevole, sostenuti per remunerare una società o un consulente di pubbliche relazioni, una società specializzata in gestione della crisi o uno studio legale, di cui:

- (i) una Persona Assicurata può avvalersi, con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, al fine di prevenire o limitare gli effetti avversi in termini reputazionali, o la pubblicità negativa che si prevede possa derivare da un Sinistro o un'Indagine; o
- (ii) la Società può avvalersi, con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, al fine di prevenire o limitare gli effetti avversi in termini reputazionali, o la pubblicità negativa che si prevede possa derivare da un Sinistro contro la Società che non sia un'Indagine per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime o un'Indagine Relativa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro.

Gli onorari, i costi e le spese potranno essere sostenuti esclusivamente con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

COSTI DI TUTELA DELLA REPUTAZIONE

Onorari, costi e spese, d'importo ragionevole, sostenuti per remunerare una società o un consulente in pubbliche relazioni di cui:

- (i) una Persona Assicurata può avvalersi al fine di pubblicizzare l'esito di un Giudizio Definitivo derivante da un Sinistro; o
- (ii) la Società può avvalersi al fine di pubblicizzare l'esito di un Giudizio Definitivo derivante da un sinistro contro la Società stessa che non sia un'indagine per omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime o un'indagine relativa alla salute e sicurezza sul lavoro;

se tale esito è favorevole a tale Persona Assicurata o Società.

Gli onorari, i costi e le spese potranno essere sostenuti esclusivamente con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

COSTI DI VIAGGIO ALL'ESTERO

I costi di viaggio e soggiorno, d'importo ragionevole, per la Persona Assicurata e il relativo coniuge (per matrimonio o unione civile) o convivente more uxorio e figli di età inferiore ai diciotto anni, per un viaggio di andata e ritorno direttamente connesso a un Procedimento di Estradizione.

COSTI PER CAUZIONI

Nelle giurisdizioni ove applicabile, il premio d'importo ragionevole (esclusa qualsiasi garanzia collaterale) per ottenere una garanzia (“bail bond”) o altro strumento finanziario inteso a garantire a una Persona Assicurata una cauzione (o l'equivalente previsto in altre giurisdizioni) per la libertà provvisoria, quando ciò è richiesto da una autorità giudiziaria in relazione a un Sinistro.

COSTI PER SERVIZI ESSENZIALI IN CASO DI INDISPONIBILITÀ DI BENI A CAUSA DI PROVVEDIMENTI GIUDIZIARI

Il pagamento dei seguenti servizi:

- (i) spese scolastiche;
 - (ii) spese di alloggio;
 - (iii) spese per utenze;
 - (iv) premi per assicurazioni sulla persona,
- effettuato direttamente al fornitore di tali servizi in caso di un provvedimento cautelare o temporaneo che comporti, durante il Periodo Assicurativo, la confisca, il sequestro o il congelamento dei diritti di proprietà su beni mobili o immobili di una Persona Assicurata, o il pignoramento di beni mobili o immobili di una Persona Assicurata.

Le suddette spese saranno corrisposte dall'Assicuratore solo una volta esaurita qualsiasi disponibilità personale lasciata alla Persona Assicurata da un'autorità giudiziaria per il soddisfacimento di tali pagamenti.

DANNO

- (i) L'importo che una Persona Assicurata è obbligata legalmente e personalmente a pagare, compresi:
 - (a) risarcimenti pecuniari per danni riconosciuti con una sentenza, compresi gli interessi legali riguardanti un giudizio coperto e le spese legali sostenute dalla controparte attrice, o risarcimenti pecuniari per danni riconosciuti con una transazione;
 - (b) spese di Difesa;
 - (c) spese Conseguenti ad un'Intimazione;
 - (d) costi di gestione di una situazione di emergenza con un'Autorità Amministrativa ai sensi dell'Art. 31;
 - (e) costi Connessi a un Colloquio Formale per Insolvenza;
 - (f) spese di Rappresentanza Legale;
 - (g) costi per Cauzioni;
 - (h) costi di Gestione della Crisi;
 - (i) costi per Servizi Essenziali in caso di Indisponibilità di Beni;
 - (j) spese di Opposizione;
 - (k) costi di Pubbliche Relazioni;
 - (l) costi di Tutela della Reputazione;
 - (m) costi per Pre-Indagini ai sensi dell'Art. 28;
 - (n) spese per Viaggio all'Estero;
 - (o) nelle giurisdizioni dove previsti, danni aggravati, punitivi ed esemplari, purché tali danni siano ammessi e siano assicurabili ai sensi della legge applicabile;
 - (p) nelle giurisdizioni dove previste, sanzioni civili e punitive ai sensi dell'Art. 25.

Si precisa che il termine Danno comprende anche ciò che non è espressamente riportato nella presente definizione, purché espressamente coperto da specifiche estensioni di copertura.
- (ii) Con esclusivo riferimento alla Garanzia Facoltativa “Estensione alla responsabilità della Società”, qualora resa operante, l'importo che la Società è legalmente obbligata a pagare, compresi:
 - (q) risarcimenti pecuniari per danni riconosciuti con una sentenza, compresi gli interessi legali riguardanti un giudizio coperto e le spese legali sostenute dalla controparte attrice, o i risarcimenti pecuniari per danni riconosciuti con una transazione;
 - (r) spese di Difesa;
 - (s) costi di Pubbliche Relazioni;
 - (t) costi di Tutela della Reputazione;
 - (u) spese relative alla Salute e Sicurezza sul Lavoro;
 - (v) spese relative a un'Indagine o un Procedimento per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime;
 - (w) nelle giurisdizioni dove previsti, danni aggravati, punitivi ed esemplari, purché tali danni siano ammessi e siano assicurabili ai sensi della legge applicabile.

Si precisa che il termine Danno, con esclusivo riferimento alla Garanzia Facoltativa “Estensione della responsabilità alla Società”, non comprende multipli di qualsiasi danno riconosciuto.

Con riferimento a tutte le Garanzie, Condizioni sempre operanti e Garanzie facoltative (qualora operanti) previste dall’Assicurazione, il termine Danno non comprende:

- (a) sanzioni, multe e ammende di ogni genere, ad eccezione di quanto previsto dall’Art. 25 “Sanzioni Civili e Punitivi”;
- (b) tutto ciò che non è permesso o non è assicurabile secondo la legge applicabile;
- (c) imposte, tasse o somme da pagare in relazione a imposte o tasse, ad eccezione di quanto previsto dall’Art. 21 “Tasse e Contributi Previdenziali”;
- (d) costi o spese sostenute per esaminare, monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, decontaminare, neutralizzare o valutare gli effetti di Sostanze Inquinanti o per riportare beni o risorse naturali al loro stato originale;
- (e) qualunque importo che rappresenti l’ammontare relativo al prezzo o corrispettivo pagato o proposto per l’acquisizione o il completamento dell’acquisizione di tutta o sostanzialmente tutta la proprietà del capitale sociale o dei beni di una società od organizzazione (compresa una Società), che sia non adeguato. Il presente paragrafo non si applica alle Spese di Difesa o a qualunque importo altrimenti coperto ai sensi della Garanzia di cui all’ART 14.A; o
- (f) l’importo che l’Assicuratore ha il divieto di rimborsare ai sensi della legge applicabile all’Assicurazione o ai sensi della legge della giurisdizione nella quale il Sinistro è stato avanzato o dove l’Indagine è stata avviata.

DIPENDENTE

- (i) un dipendente della Società che agisce in una funzione manageriale o di supervisione, compreso:
 - (a) il direttore generale;
 - (b) il dipendente designato quale responsabile della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 o di analoga normativa vigente in altre giurisdizioni;
 - (c) il risk manager interno;
 - (d) il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, ai sensi della normativa italiana;
 - (e) il dipendente designato quale responsabile interno del trattamento dei dati personali;
- (ii) un dipendente della Società per un Atto Dannoso sul Lavoro; o
- (iii) un dipendente della Società in relazione a un Sinistro o un’Indagine nella quale tale dipendente è coinvolto in qualità di convenuto co-imputato, o nel quale al dipendente è richiesto di partecipare, assieme a un Amministratore.

ENTE NO-PROFIT

Un ente senza scopo di lucro non soggetto a tassazione avente sede in Italia.

ESAURITO

Quando l’assicuratore in questione:

- (i) ha pagato un Danno; o
 - (ii) ha accettato di pagare un Danno; o
 - (iii) ha l’obbligo di pagare un Danno ai sensi di un Giudizio Definitivo,
- con l’effetto di raggiungere o superare il massimale applicabile.

Ai fini della presente Definizione, tale pagamento viene considerato come effettuato nel giorno del pagamento, dell’accettazione o del giudizio, a seconda di ciò che avviene per primo.

FRANCHIGIA

L’importo di Danno che rimane a carico dell’Assicurato. Pertanto, l’Assicuratore non sarà tenuto a pagare alcun importo entro la franchigia.

Inoltre:

- (i) Alle coperture previste dagli articoli 23 “Procedimenti di Estradizione” e ai Costi di Pubbliche Relazioni non verrà applicata alcuna franchigia.
- (ii) A ogni Sinistro Unico verrà applicata la franchigia d’importo più elevato tra le seguenti:

Con riferimento alla garanzia di cui all’Art. 14 lett. B:

- **Sinistri** che ricadono sotto la giurisdizione dei tribunali degli USA o vengono transati negli USA: USD 30.000,00;

- **Sinistri** che ricadono sotto qualunque giurisdizione tranne quella degli USA: euro 0,00
Con riferimento alla garanzia di cui all'Art. 14 lett. C:
 - **Indagini** ricadono sotto la giurisdizione dei tribunali degli USA o vengono transate negli USA: USD 30.000,00;
 - **Indagini** che ricadono sotto Qualunque giurisdizione tranne USA: euro 0.00
- (iii) Qualora la Società non indennizzi una Persona Assicurata, l'Assicuratore, fermo quanto diversamente previsto, anticiperà l'importo della franchigia e la Società sarà tenuta a rimborsare tale importo all'Assicuratore.

GIUDIZIO DEFINITIVO

- (i) una formale ammissione scritta, o
- (ii) una condanna, una sentenza, un accertamento o una decisione di un'autorità giudiziaria o arbitrale, che:
 - (a) non è stata impugnata, per decorrenza del termine di impugnazione; o
 - (b) è stata impugnata, ma tale impugnazione è stata definita, abbandonata o è altrimenti cessata.

GIURISDIZIONE ESTERA

Qualsiasi giurisdizione diversa da quella della legge che regola l'Assicurazione.

INDAGINE

Un'indagine, inchiesta o verifica formale o ufficiale sulla Società o una Persona Assicurata in quanto operante in tale sua funzione, nella quale un'Autorità Amministrativa richiede per iscritto per la prima volta durante il Periodo Assicurativo la partecipazione di tale Persona Assicurata, o indica per iscritto per la prima volta durante il Periodo Assicurativo tale Persona Assicurata quale sottoposta ad indagine o quale testimone.

Laddove il contesto della Polizza lo richieda e subordinatamente alle specifiche condizioni di copertura, il termine Indagine comprende una Pre-Indagine.

Il termine Indagine non comprende qualunque controllo, ispezione, verifica di conformità, revisione, esame, produzione di documenti o audit avente carattere continuativo o frequenza regolare.

INDAGINE PER OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME

Un'indagine investigativa formale avviata in Italia da un'Autorità Amministrativa sulla condotta della Società ai sensi dell'art.25-septies del D.Lgs. 231/2001. Il termine Indagine per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime non comprende l'esecuzione dell'ordine di pubblicazione della sentenza di condanna ai sensi dell'art.18 del D.Dlgs. 231/2001.

INDAGINE RELATIVA ALLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Un'indagine investigativa formale avviata in Italia da un'Autorità Amministrativa sulla condotta della Società ai sensi del D.Lgs. 81/2018 o di qualsiasi altra normativa vigente in Italia in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (eccetto per quanto rientrante nell'articolo 25-septies del D.Lgs.231/2001).

INDISPONIBILE

Quando l'assicuratore in questione o altro soggetto che presta un indennizzo:

- (i) è insolvente; o
- (ii) non risponde, riconoscendo la copertura totale o parziale di un Danno od obbligandosi a indennizzare totalmente o parzialmente un Danno, entro 60 giorni dal giorno in cui l'Assicurato gli richiede il pagamento di tale Danno.

INTIMAZIONE

L'ordine giudiziale notificato a una Persona Assicurata, in tale sua funzione, in qualità di testimone non coinvolto in un Sinistro o in un'Indagine, con il quale si richiede a tale Persona Assicurata di:

- (i) produrre informazioni (contenute o che si presume essere contenute in documenti o altri mezzi);
o
- (ii) comparire in qualità di testimone,
in relazione a un Sinistro coperto dall'Assicurazione.

MASSIMALE

- (i) L'importo indicato in Polizza che rappresenta l'importo massimo a cui l'Assicuratore è obbligato in aggregato per Periodo Assicurativo ai sensi di Polizza, ad eccezione di quanto previsto al successivo paragrafo (iii), indipendentemente dal numero di richieste di indennizzo ai sensi di Polizza, dagli importi richiesti, dal numero di Assicurati che avanzano tali richieste o dal momento in cui tali richieste vengono denunciate ai sensi della presente Polizza.
- (ii) Tranne quando espressamente indicato diversamente, ogni Sottolimito è da intendersi parte integrante del Massimale e non in aggiunta allo stesso.
- (iii) Ai sensi dell'Art. 1917 C.C., comma 3, le Spese di Difesa consistenti in spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

OBBLIGATO LEGALMENTE E PERSONALMENTE

Un obbligo di pagare emesso da un'autorità giudiziaria, un collegio arbitrale, un'Autorità Amministrativa o altro ente con potere di autotutela, o contenuto in un accordo legalmente valido, efficace ed esecutivo incluso un compromesso o una transazione per una responsabilità accertata o presunta.

PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo di tempo compreso tra le ore 24:00 della data di effetto e la data di scadenza indicate in Polizza, e ogni volta che l'Assicurazione venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi. Laddove il contesto della Polizza lo richieda e subordinatamente a quanto previsto dall'Art. 33 “Garanzia facoltativa Postuma”, con il termine Periodo Assicurativo s'intende anche il Periodo di Garanzia Postuma.

PERIODO DI GARANZIA POSTUMA

Il periodo indicato in Polizza decorrente dalla data di scadenza del Periodo Assicurativo.

PERSONA ASSICURATA

Una persona fisica che è stata, è o diventerà durante il Periodo Assicurativo:

- (i) un Amministratore;
 - (ii) un Amministratore di Fatto;
 - (iii) un Dipendente;
 - (iv) il coniuge (per matrimonio o unione civile) di una persona fisica indicata ai punti (i), (ii), (iii), (vi) o (vii), ma esclusivamente in relazione all'Atto Dannoso di tale persona identificata;
 - (v) l'erede, il legale rappresentante o l'avente diritto di una persona fisica indicata ai punti (i), (ii), (iii), (vi) o (vii), ma esclusivamente in relazione all'Atto Dannoso di tale persona identificata;
 - (vi) il membro di un comitato esecutivo o di supervisione, incluso l'organismo di vigilanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001; o
 - (vii) membro del collegio sindacale o del Consiglio di sorveglianza;
- ma esclusivamente se e fino alla misura in cui tale Persona Assicurata agisce per e in nome e per conto della Società in una delle funzioni di cui sopra.
- Il termine Persona Assicurata non comprende il revisore contabile esterno.

Il termine Persona Assicurata comprende inoltre:

- (a) una persona giuridica che, ai sensi di un contratto, ha messo a disposizione una persona fisica che la rappresenti nella funzione di Amministratore, ma esclusivamente se e fino alla misura in cui tale persona giuridica venga ritenuta responsabile come Amministratore assieme alla persona fisica debitamente nominata quale suo rappresentante; o
- (b) un consulente persona fisica che, ai sensi di un contratto con la Società, svolga la funzione di Amministratore.

POLIZZA

Il documento contrattuale, sottoscritto dalle Parti, che prova l'assicurazione.

PRE-INDAGINE

- (i) Un'ispezione, irruzione o un sopralluogo presso una qualsiasi Società o Persona Assicurata da parte di un'Autorità Amministrativa, che preveda la produzione, l'esame, la copia o la confisca di documenti, registri o registrazioni o l'audizione di una Persona Assicurata;
 - (ii) una Verifica Interna; o
 - (iii) un'Auto-Denuncia,
- che non si qualifichi come Sinistro o Indagine e che avvenga per la prima volta durante il Periodo Assicurativo.

PROCEDIMENTO DI ESTRADIZIONE

Indipendentemente dalla sussistenza di un Atto Dannoso:

- (i) una richiesta, ai sensi del trattato applicabile, di un Paese (“il Paese richiedente”) verso un altro Paese (“il Paese destinatario”) di estradare una Persona Assicurata dal Paese destinatario al Paese richiedente; e
- (ii) qualunque ricorso ad essa connesso, compreso il ricorso davanti alla Corte Europea dei Diritti dell’Uomo.

PROCEDIMENTO PENALE PER OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME

Un procedimento penale svolto in Italia contro la Società per i reati colposi di omicidio o lesioni gravi o Gravissime, al fine di accertare la responsabilità dell’ente ai sensi dell’art.25-septies del D.Lgs.231/2001.

SINISTRO

- (a) Con riferimento a tutte le garanzie ed estensioni di copertura previste dall’Assicurazione, ad eccezione della Garanzia Facoltativa “Estensione della responsabilità alla Società”, qualora resa operante:

- (i) una richiesta di risarcimento scritta;
- (ii) un procedimento civile o arbitrale o qualunque procedimento giurisdizionale previsto dalla legge (inclusi una richiesta o procedimento avanzati in via riconvenzionale);
- (iii) un procedimento penale;
- (iv) un formale procedimento amministrativo o di un'autorità amministrativa di regolamentazione o di vigilanza;
- (v) un procedimento di mediazione;
- (vi) un procedimento legale per ottenere una tutela inibitoria di tipo pecuniario o non pecuniario o un risarcimento in forma specifica o altro rimedio giuridico;
- (vii) un'Azione di Responsabilità del Socio; o
- (viii) una richiesta formale innanzi ad una autorità giudiziaria per opporsi all’instaurarsi di un procedimento di cui al precedente punto (vi), contro una Persona Assicurata per un Atto Dannoso.

Il termine Sinistro comprende anche:

- (ix) un Procedimento di Estradizione; o
- (x) una richiesta scritta per interrompere o sospendere il periodo di prescrizione in relazione a un Sinistro.

- (b) Con riferimento alla Garanzia Facoltativa “Estensione alla responsabilità della Società”, qualora resa operante:

- (xi) un Sinistro contro la Società;
- (xii) una richiesta scritta per interrompere o sospendere il periodo di prescrizione in relazione a un Sinistro contro la Società.

SINISTRO CONTRO LA SOCIETÀ

Con esclusivo riferimento alla Garanzia Facoltativa – Art. 34 “Estensione alla responsabilità della Società” qualora resa operante:

- (i) una richiesta di risarcimento scritta;
- (ii) un procedimento civile o arbitrale o qualunque procedimento giurisdizionale previsto dalla legge (inclusi una richiesta o procedimento avanzati in via riconvenzionale);
- (iii) un procedimento penale;
- (iv) un formale procedimento amministrativo o di un'Autorità amministrativa di regolamentazione o

di vigilanza;

- (v) un procedimento di mediazione;
- (vi) un procedimento legale azionato per ottenere una tutela inibitoria di tipo pecuniario o non pecuniario o un risarcimento in forma specifica o altro rimedio giuridico; o
- (vii) una richiesta formale innanzi ad un'autorità giudiziaria per opporsi all'instaurarsi di un procedimento di cui al precedente punto (vi), contro la Società per un Atto Dannoso.

Il termine Sinistro contro la Società comprende un'Indagine per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime e un'Indagine relativa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro avviate per la prima volta durante il Periodo Assicurativo.

Il termine Sinistro contro la Società non comprende:

- (i) qualunque richiesta di risarcimento e qualunque procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o di mediazione promosso da un'Autorità Amministrativa;
- (ii) qualunque indagine o procedimento o azione penale in cui si contesti la violazione di normative sulla salute e sicurezza su lavoro vigenti in una giurisdizione da quella italiana;
- (iii) qualunque Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni gravi o Gravissime;
- (iv) Atti Dannosi sul Lavoro.

SINISTRO UNICO

Tutti i Sinistri o tutte le Indagini, o altri i fatti che danno origine a una richiesta di indennizzo ai sensi della Polizza, in relazione alla stessa fonte o causa originante o alla stessa fonte o causa sottostante, indipendentemente dal fatto che tali Sinistri, Indagini o altri fatti che danno origine a una richiesta di indennizzo ai sensi della Polizza coinvolgano uno o più richiedenti, Assicurati, eventi o ragioni legali. Un Sinistro Unico è valido ai fini della presente Assicurazione solo se la denuncia del primo Sinistro, della prima Indagine o del primo altro fatto che dà origine a una richiesta di indennizzo ai sensi di una polizza, divenuto poi tale Sinistro Unico, è stata effettuata dall'Assicurato durante il Periodo Assicurativo.

SOCIETÀ

La Contraente e qualsiasi Società Controllata che sia tale alla data o prima della data di decorrenza del Periodo Assicurativo.

SOCIETÀ CONTROLLATA

Una società in cui la Contraente, direttamente o indirettamente:

- (i) disponga della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- (ii) controlli da sola la maggioranza dei diritti di voto in base ad accordi con altri soci;
- o
- (iii) disponga del diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione.

Il termine Società Controllata comprende anche una “*joint venture*” o analoga società sulla quale la Contraente eserciti direttamente o indirettamente un effettivo controllo sulla gestione.

SOCIETÀ PARTECIPATA

Una società che non sia una Società Controllata e non abbia titoli di debito o di capitale negoziati in qualsiasi mercato negli USA, salvo che tale società sia espressamente indicata come coperta con condizione particolare o appendice alla Polizza.

Il termine Società Partecipata comprende un ente che sia un Ente No-Profit.

SOSTANZA INQUINANTE

Qualsiasi sostanza contaminante o irritante o altro materiale o sostanza, compresi anche ma non solo: olio, fumo, vapore, fuliggine, asbesto, materiali contenenti asbesto, esalazioni, acidi, alcali, materiale nucleare o radioattivo, gas a effetto serra, sostanze chimiche e rifiuti. Il termine rifiuti comprende materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

SOTTOLIMITE

L'importo massimo a cui l'Assicuratore è obbligato in aggregato per Periodo Assicurativo in relazione alla garanzia o condizione che prevede tale Sottolimito, indipendentemente dal numero di richieste

di indennizzo ai sensi di Polizza, dagli importi richiesti o dal numero di Assicurati che avanzano tali richieste.

SPESE CONSEGUENTI AD UN'INTIMAZIONE

Spese legali e onorari professionali connessi, d'importo ragionevole, sostenuti personalmente da una Persona Assicurata con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore per produrre informazioni o per comparire in qualità di testimone, come richiesto da un'Intimazione.

SPESE DI DIFESA

Spese, costi e altri onorari legali e professionali, d'importo ragionevole, sostenuti da parte o per conto di un Assicurato, con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, in conseguenza di un Sinistro e direttamente correlati alla valutazione, difesa, transazione o appello relativi a tale Sinistro. Sono esclusi qualsiasi compenso o costo orario di qualunque Persona Assicurata o altri costi o spese generali di qualsiasi Società.

Nei termini di quanto sopra, il termine Spese di Difesa comprende:

- (i) costi, spese e onorari d'importo ragionevole per avvalersi di un esperto abilitato nominato dal legale incaricato della difesa dell'Assicurato al fine di redigere una valutazione, una relazione, un parere, una diagnosi o una confutazione delle prove in relazione alla difesa di un Sinistro;
- (ii) costi, spese e onorari d'importo ragionevole sostenuti per la difesa di un'Azione di Responsabilità del Socio contro un Assicurato, compresi costi e spese della Società sostenuti da una Persona Assicurata (anche attraverso un comitato speciale per il contenzioso) al fine di rigettare un'Azione di Responsabilità del Socio contro un Assicurato.

SPESE DI OPPOSIZIONE

Spese, costi e altri onorari legali e professionali d'importo ragionevole sostenuti da una Persona Assicurata con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore per intentare un'azione legale finalizzata a ottenere l'annullamento, il rinvio o la revoca di:

- (i) un provvedimento con il quale si interdice una Persona Assicurata dal rivestire cariche direttive in società;
- (ii) un provvedimento dell'autorità giudiziaria provvisorio o cautelare:
 - (a) di confisca, sequestro o congelamento dei diritti di proprietà su beni mobili o immobili di tale Persona Assicurata; o
 - (b) di pignoramento di beni immobili o mobili della Persona Assicurata;
- (iii) un provvedimento dell'autorità giudiziaria che impone la limitazione della libertà personale della Persona Assicurata; o
- (iv) l'espulsione di una Persona Assicurata in seguito alla revoca di un permesso di soggiorno idoneo, valido e vigente, per qualunque motivo ad eccezione di una condanna della Persona Assicurata per un reato.

SPESE DI RAPPRESENTANZA LEGALE

Spese, costi e altri onorari legali e professionali, d'importo ragionevole, sostenuti da parte o per conto di una Persona Assicurata (ad esclusione di compensi o costi orari di qualunque Persona Assicurata o altri costi o spese generali di qualsiasi Società) con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, direttamente in relazione alla collaborazione di tale Persona Assicurata in un'Indagine.

SPESE RELATIVE A UN'INDAGINE O UN PROCEDIMENTO PER OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME

- (i) Spese, costi e altri onorari legali e professionali, d'importo ragionevole, sostenuti dalla Società (ad esclusione di costi o spese generali di qualsiasi Società) con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, direttamente in relazione alla propria rappresentanza in un'Indagine per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime avviata per la prima volta durante il Periodo Assicurativo;
- (ii) Spese di Difesa in conseguenza di un Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime iniziato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo.

SPESE RELATIVE A UN'INDAGINE SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Spese, costi e altri onorari legali e professionali, d'importo ragionevole, sostenuti dalla Società (ad esclusione di costi o spese generali di qualsiasi Società) con il preventivo consenso scritto

dell'Assicuratore, direttamente in relazione alla propria rappresentanza in un'Indagine Relativa alla Salute e Sicurezza sul Lavoro avviata per la prima volta durante il Periodo Assicurativo.

TITOLI

Strumenti di debito o di capitale emessi dalla Società.

TRASFORMAZIONE SOCIETARIA

Il verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- (i) la Contraente si fonde o viene incorporata in altra persona giuridica;
- (ii) la Contraente vende più del 90% del suo attivo a una persona fisica o giuridica o a un gruppo di persone fisiche o giuridiche che agiscono di concerto;
- (iii) una persona fisica o giuridica o un gruppo di persone fisiche o giuridiche che agiscono di concerto acquistano più del 50% del capitale sociale emesso dalla Contraente;
- (iv) una persona fisica o giuridica o un gruppo di persone fisiche o giuridiche che agiscono di concerto acquisiscono il controllo del diritto di nomina della maggioranza degli amministratori della Contraente;
- (v) la Contraente entra in fallimento, liquidazione di qualunque tipo, amministrazione straordinaria o qualunque procedura concorsuale o para-concorsuale (ossia e specificatamente: 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 d’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; o
- (vi) la 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 assistita della crisi presso l'OCRI, che prevedono congiuntamente o disgiuntamente: (a) operazioni societarie straordinarie, quali scissioni; (b) l'avverarsi di una delle situazioni descritte sub (i), (ii), (iii) e (iv); (c) l'emissione di strumenti finanziari partecipativi ai sensi dell'Art. 2346 C.C.

VERIFICA INTERNA

- (i) una verifica interna, condotta dalla Società, al fine di stabilire se debba essere effettuata un'Auto-Denuncia sulla base di considerazioni ragionevoli della Società circa la possibilità che si possa essere verificata una violazione sostanziale di obblighi derivanti da leggi o regolamenti a carico della Società o di una Persona Assicurata; o
- (ii) una verifica interna, condotta dalla Società, richiesta da un'Autorità Amministrativa in seguito a un'Auto-Denuncia.

Il termine Verifica Interna non comprende qualunque controllo, ispezione, verifica di conformità, revisione, esaminazione, produzione di documenti o audit avente carattere routinario o frequenza regolare.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a non rendere dichiarazioni inesatte o reticenze su circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore; devono ritenersi tali quei fatti che, ove conosciuti da quest'ultimo, lo avrebbero indotto a non dare il suo consenso alla stipula del contratto o a non darlo alle medesime condizioni.

Dette dichiarazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, secondo quanto stabilito dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta all'Assicuratore di circostanze o nuovi fatti sopravvenuti che possono determinare un aggravamento del rischio. Quest'ultimo si ha nel caso in cui vi sia un mutamento del rischio non previsto, né prevedibile al momento della conclusione del contratto tale che, se fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore, questi non avrebbe concluso il contratto o lo avrebbe concluso per un premio maggiore e con eventuale limitazione.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

ART. 3

ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora l'Assicurato abbia diritto alla copertura assicurativa ai sensi di qualsiasi altra polizza (ad eccezione di un'assicurazione appositamente prestata in eccesso alla presente Polizza) per un Sinistro o un'Indagine o altro fatto che dia origine a una richiesta di indennizzo ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore non sarà responsabile del Danno se non per la parte in eccesso rispetto all'importo indennizzato ai sensi di tale altra polizza.

ART. 4

PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 del Codice Civile). I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o all'Assicuratore.

ART. 5

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 6

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione della Contraente (Art. 1897 del Codice Civile).

ART. 7

SINISTRI DOLOSI E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Nel caso in cui la Contraente denunci un Sinistro o un'Indagine o un altro fatto che dia origine a una

richiesta di indennizzo ai sensi della presente Polizza essendo a conoscenza che lo stesso è o potrebbe essere falso o doloso, sia in ordine all'ammontare del Danno sia in ordine ad altri elementi determinanti, o nel caso in cui produca dichiarazioni o documenti falsi, occulti prove, o agevoli intenti fraudolenti di terzi, l'Assicurazione sarà risolta di diritto, senza alcuna restituzione del premio; l'Assicurato inoltre perderà il diritto a qualsiasi indennizzo, fermo restando per l'Assicuratore il diritto alla restituzione degli importi già versati e al risarcimento dell'eventuale danno provocato.

ART. 8

FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE ALL'ASSICURATORE

Le comunicazioni ai sensi dell'Art. 44 “Denuncia di Sinistri, Indagini e Circostanze”, la disdetta e ogni altra comunicazione che comporti la cessazione della copertura assicurativa dovranno essere trasmesse all'Assicuratore tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata. Tutte le altre comunicazioni potranno essere trasmesse, anche tramite altro valido mezzo documentabile, all'Assicuratore o all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, ma in quest'ultimo caso avranno effetto soltanto se tempestivamente trasmesse all'Assicuratore.

ART. 9

RINNOVO TACITO DELL'ASSICURAZIONE - OBBLIGO DI INVIARE INFORMAZIONI FINANZIARIE AGGIORNATE

In mancanza di disdetta, spedita a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata almeno 60 giorni prima della scadenza del Periodo Assicurativo in corso, l'Assicurazione s'intende tacitamente rinnovata per un nuovo Periodo Assicurativo.

Su specifica richiesta scritta dell'Assicuratore, la Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore, almeno 75 giorni prima della scadenza del Periodo Assicurativo in corso, le informazioni finanziarie e di qualsiasi altra natura che l'Assicuratore potrà richiedere. Esaminata la documentazione ricevuta, l'Assicuratore avrà facoltà di determinare se vi è stata una diminuzione o un aggravio di rischio e provvederà di conseguenza a modificare il premio di rinnovo e/o i termini e le condizioni di Polizza. Si precisa che l'offerta da parte dell'Assicuratore di termini e condizioni di rinnovo diversi da quelli in corso non costituisce disdetta alla Polizza, salvo quanto espressamente previsto all'Art. 10 “Diritto dell'Assicuratore di Aumentare il Premio - Deroga al Tacito Rinnovo” che segue.

ART. 10

DIRITTO DELL'ASSICURATORE DI AUMENTARE IL PREMIO - DEROGA AL TACITO RINNOVO

Prima di ogni rinnovo tacito annuale dell'Assicurazione, l'Assicuratore avrà il diritto di incrementare il premio annuo per il Periodo Assicurativo successivo sulla base di valutazioni economico-tecniche desumibili dall'ultimo bilancio disponibile, secondo principi di diligenza professionale. Il premio annuo così modificato verrà comunicato al Contraente tramite l'emissione di una comunicazione/quietanza, che dovrà essergli trasmessa almeno 60 giorni prima della scadenza del Periodo Assicurativo in corso. Tale comunicazione/quietanza sarà da intendersi quale disdetta ai sensi dell'Art. 9 che precede, in espressa deroga alla forma di comunicazione richiesta da tale articolo per la disdetta.

Il pagamento da parte del Contraente del premio annuo modificato equivarrà ad accettazione del premio modificato e l'Assicurazione verrà rinnovata agli stessi termini e condizioni in corso con l'eccezione del nuovo premio annuo.

Nel caso in cui il Contraente non comunichi la sua volontà di accettare il premio annuo modificato, né paghi il premio annuo modificato, oppure paghi il premio nella misura in corso, l'Assicurazione dovrà intendersi terminata alla data di scadenza del Periodo Assicurativo; eventuali premi pagati in difformità rispetto a quanto quietanzato saranno opportunamente restituiti.

ART. 11

ONERI FISCALI

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

ART. 12

FORO COMPETENTE

Il Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede la Direzione dell'Assicuratore, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la Polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

ART. 13

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana, alla quale si rinvia per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

ART. 14

OGGETTO DELLA COPERTURA DI R.C. DEGLI ORGANI SOCIETARI APICALI E DEI DIPENDENTI CON PARTICOLARI FUNZIONI MANAGERIALI

- Garanzia A. L'Assicuratore terrà indenne la Persona Assicurata dal Danno derivante da un Sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo contro una Persona Assicurata, salvo il caso in cui la Società abbia indennizzato tale Danno.
- Garanzia B. L'Assicuratore terrà indenne la Società dal Danno derivante da un Sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo contro una Persona Assicurata, qualora la Società abbia indennizzato o si sia impegnata a indennizzare tale Danno.
- Garanzia C. L'Assicuratore terrà indenne:
- (i) la Persona Assicurata dalle Spese di Rappresentanza Legale relative a un'Indagine, salvo il caso in cui la Società abbia indennizzato tali Spese di Rappresentanza Legale; e
 - (ii) la Società dalle Spese di Rappresentanza Legale relative a un'Indagine, qualora la Società abbia indennizzato o si sia impegnata a indennizzare tali Spese di Rappresentanza Legale.
- Garanzia D. L'Assicuratore terrà indenne la Persona Assicurata dalle Spese Conseguenti ad un'Intimazione.

ART. 15

VALIDITÀ DELLA COPERTURA (CLAIMS MADE)

L'Assicurazione copre esclusivamente:

- a) i Sinistri avanzati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, o durante la Garanzia facoltativa Postuma qualora attivata;
- b) le Indagini avviate per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, o durante la Garanzia facoltativa Postuma qualora attivata;
- o
- c) altri fatti che danno origine a una richiesta di indennizzo ai sensi della Polizza che si siano verificati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, o durante la Garanzia facoltativa Postuma qualora operante.

CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

ART. 16

SOCIETÀ CONTROLLATE

- (i) Se durante il Periodo Assicurativo la Società acquisisce o costituisce una società che di conseguenza diventi una Società Controllata e se tale Società Controllata:
 - (a) abbia un totale attivo (risultante dall'ultimo bilancio consolidato) inferiore al 20% del totale attivo della Società; e
 - (b) non abbia Titoli quotati e/o negoziati ovunque nel mondo;allora l'Assicurazione sarà automaticamente estesa a tale Società Controllata, senza necessità di una comunicazione all'Assicuratore o di un premio aggiuntivo, ma esclusivamente in relazione ad Atti Dannosi commessi o condotte verificatisi successivamente alla data di effetto dell'acquisizione o costituzione di tale Società Controllata.
- (ii) Una Società Controllata acquisita o costituita durante il Periodo Assicurativo che non rientri nei requisiti di cui al precedente paragrafo (i) sarà comunque automaticamente coperta dall'Assicurazione per un periodo di 60 giorni. La copertura potrà essere estesa oltre tale termine, attivando la garanzia facoltativa di cui all'Art. 32.
- (iii) Qualora la Società ceda o sciogla una Società Controllata prima o durante il Periodo Assicurativo, l'Assicurazione continuerà a coprire tale Società Controllata ma esclusivamente in relazione ad Atti Dannosi commessi o condotte verificatisi precedentemente alla data di effetto della cessione o dello scioglimento.

- (iv) L'Assicuratore risponderà unicamente dei Danni relativi ad Atti Dannosi commessi o condotte verificatisi in una data in cui una società è una Società Controllata.

ART. 17

COSTI E SPESE DI EMERGENZA

Qualora, a causa di una situazione di emergenza, una Persona Assicurata sia impossibilitata a ottenere il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore a sostenere Spese di Difesa, Spese di Rappresentanza Legale, Costi per Cauzioni, Costi di Pubbliche Relazioni, Costi di Gestione della Crisi e costi per Pre-Indagini ai sensi dell'Art. 28, tali spese e costi potranno comunque essere sostenuti in misura ragionevole anche in assenza del preventivo consenso entro il Sottolimito di € 100.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo.

ART. 18

COPERTURA PER AMMINISTRATORI CESSATI

Qualora l'Assicurazione non sia stata rinnovata o sostituita con qualsiasi altra polizza di “Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali”, o al rinnovo l'Assicurazione non preveda più copertura per gli Amministratori Cessati, la copertura verrà estesa automaticamente agli Amministratori Cessati per i 6 anni successivi alla data di scadenza della Polizza relativamente a Sinistri o Indagini rispettivamente avanzati o avviate contro tali persone, ma esclusivamente in relazione ad Atti Dannosi commessi o condotte verificatisi precedentemente alla data in cui tali persone hanno cessato di agire come Persone Assicurate.

ART. 19

CARICHE DIRETTIVE IN SOCIETÀ PARTECIPATE

- (i) L'Assicurazione è estesa a una Persona Assicurata che, su specifica richiesta della Società, rivesta in una Società Partecipata la carica di amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi o consultivi, o l'equivalente in altre giurisdizioni, in tale loro funzione.
- (ii) La copertura prevista dalla presente condizione sarà prestata in eccesso a qualsiasi indennizzo corrisposto dalla Società Partecipata e a qualsiasi altra assicurazione di “Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali” valida ed esigibile, laddove l'indennizzo sia corrisposto in relazione alla Società Partecipata.
- (iii) Qualora l'assicurazione di “Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali” della Società Partecipata sia prestata dall'Assicuratore o da qualsiasi altra società del gruppo, l'importo complessivo in aggregato a disposizione per i Danni coperti dalla presente estensione verrà ridotto di un importo pari all'indennizzo corrisposto alla Società Partecipata o alla Persona Assicurata ai sensi di tale assicurazione.

ART. 20

ACQUISIZIONE DA PARTE DEL MANAGEMENT (“MANAGEMENT BUY-OUT”)

Qualora una società cessi di essere una Società Controllata in seguito all'acquisizione da parte dei suoi amministratori in carica (“*management buy-out*”), l'Assicuratore s'impegna a mantenere la copertura, ai sensi della presente Assicurazione, in relazione a tale società per un periodo di 30 giorni decorrenti dalla data di acquisizione per gli Atti Dannosi commessi o le condotte verificatisi successivamente alla data di acquisizione.

La presente condizione non opera nel caso in cui sia in vigore un'altra assicurazione che presti copertura in relazione a tali Atti Dannosi o condotte.

ART. 21

TASSE E CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Un Atto Dannoso, ai sensi della presente Assicurazione, comprende la responsabilità personale di una Persona Assicurata, ai sensi della legislazione applicabile in materia di insolvenza, per il mancato pagamento di:

- (i) tasse da parte della Società; o
- (ii) contributi previdenziali da parte della Società,
- esclusivamente quando la responsabilità derivi a tale Persona Assicurata dalla sua carica o posizione di Amministratore, senza che le venga contestata la commissione di alcun atto illecito. La presente condizione si applica nel caso in cui la Contraente sia diventata insolvente e la responsabilità non derivi da una violazione di obblighi di legge in materia di pagamento di tasse o contributi previdenziali

da parte della Contraente che sia avvenuta su deliberata sollecitazione o con piena conoscenza e assistenza di tale Persona Assicurata, come accertato da un Giudizio Definitivo in merito al Sinistro. La condizione di cui alla precedente lettera (ii) per contributi previdenziali è prestata entro il Sottolimito pari a Euro 250.000 in aggregato per Periodo Assicurativo.

ART. 22

COSTI PER CAUZIONI, COSTI DI GESTIONE DELLA CRISI, COSTI DI PUBBLICHE RELAZIONI E COSTI DI TUTELA DELLA REPUTAZIONE

L'Assicurazione copre come Danno:

- (i) i Costi per Cauzioni. Tali costi saranno coperti entro un Sottolimito pari al 10% del Massimale;
- (ii) i Costi di Gestione della Crisi. Tali onorari, costi e spese saranno coperti entro il Sottolimito di € 50.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo;
- (iii) i Costi di Pubbliche Relazioni. Tali onorari, costi e spese saranno coperti entro il Sottolimito di € 50.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo; o
- (iv) i Costi di Tutela della Reputazione. Tali onorari, costi e spese saranno coperti entro il Sottolimito di € 100.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo.

ART. 23

PROCEDIMENTI DI ESTRADIZIONE

L'Assicurazione copre come Danno:

- (i) le Spese di Difesa;
 - (ii) i Costi per Cauzioni;
 - (iii) i Costi di Gestione della Crisi;
 - (iv) i Costi di Pubbliche Relazioni;
 - (v) i Costi di Tutela della Reputazione; o
 - (vi) i Costi di Viaggio all'Estero,
- in relazione a un Procedimento di Estradizione contro una Persona Assicurata.

ART. 24

SPESE DI OPPOSIZIONE

L'Assicurazione copre come Danno le Spese di Opposizione derivanti da un Sinistro o da un'Indagine.

ART. 25

SANZIONI CIVILI E PUNITIVE

L'Assicurazione copre come Danno le sanzioni civili e punitive imposte dalla legge a una Persona Assicurata in conseguenza di un Sinistro o di un'Indagine, purché la copertura assicurativa sia ammessa e tali sanzioni siano assicurabili ai sensi della legge applicabile. La presente condizione non si applica a un Sinistro o un'Indagine rispettivamente avanzato o avviata in Italia.

ART. 26

SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Fatta salva l'esclusione di cui all'ART. 39 “Danni a Cose o Persone”, l'Assicurazione copre come Danno le Spese di Difesa di una Persona Assicurata e le Spese di Rappresentanza Legale derivanti da un Sinistro o un'Indagine per omicidio involontario, preterintenzionale o colposo occorso in ragione di una violazione delle norme in materia di salute o sicurezza sul lavoro, o per violazione del D. Lgs. 81/2008 o dell'equivalente in altre giurisdizioni.

ART. 27

COSTI PER SERVIZI ESSENZIALI IN CASO DI INDISPONIBILITÀ DI BENI

L'Assicurazione copre come Danno i Costi per Servizi Essenziali in caso di Indisponibilità di Beni derivanti da un Sinistro o da un'Indagine.

Le spese saranno pagate dall'Assicuratore trascorsi 30 giorni dalla data di efficacia del provvedimento di indisponibilità dei beni.

La presente condizione è prestata entro il Sottolimito pari a Euro 100.000,00 per Persona Assicurata e Euro 300.000,00 per Periodo Assicurativo, indipendentemente dal numero di richieste di indennizzo ai sensi della presente Assicurazione, dall'importo di tali richieste o dal numero di Assicurati coinvolti.

ART. 28

COSTI PER PRE-INDAGINI

L'Assicurazione copre come Danno gli onorari, i costi e le spese d'importo ragionevole (ad esclusione dei compensi o costi orari di qualunque Persona Assicurata o altri costi o spese generali di qualsiasi Società) sostenute da una Persona Assicurata direttamente in relazione a una Pre-Indagine.

Nel caso in cui, ai sensi della presente condizione, l'Assicuratore indennizzi il Danno di una Persona Assicurata derivante da una Verifica Interna come definita dalla lettera (i) della Definizione di Verifica Interna e non vi sia alcuna successiva Auto-Denuncia, la Contraente rimborserà all'Assicuratore il Danno pagato.

ART. 29

COSTI CONNESSI AD UN COLLOQUIO FORMALE PER INSOLVENZA

L'Assicurazione copre come Danno i Costi Connessi a un Colloquio Formale per Insolvenza di una Persona Assicurata.

La presente condizione è prestata entro il Sottolimito di € 50.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo

ART. 30

REINTEGRO DEL MASSIMALE IN CASO DI RECUPERI

L'importo del Massimale ridottosi a seguito del pagamento di un Danno sarà reintegrato per un importo pari alle somme eventualmente recuperate dall'Assicuratore (al netto delle spese d'importo ragionevole sostenute dall'Assicuratore in relazione a tale recupero).

ART. 31

COSTI DI GESTIONE DI UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA CON UN'AUTORITÀ AMMINISTRATIVA

Purché non vi sia un Sinistro o un'Indagine o non sia in risposta a un'Intimazione, l'Assicurazione copre come Danno gli onorari, i costi e le spese d'importo ragionevole per avvalersi di un consulente in pubbliche relazioni o in mezzi di comunicazione, scelto dall'Assicurato con il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, a condizione che tali onorari, costi o spese siano sostenute per necessità in seguito a:

- (i) un'ispezione o un sopralluogo presso una Società da parte di un'Autorità Amministrativa, che avviene per la prima volta durante il Periodo Assicurativo e prevede la produzione, esame, copia o confisca di documenti o l'audizione di una Persona Assicurata; e
- (ii) un annuncio pubblico in relazione a un evento indicato al precedente punto (i); o
- (iii) la ricezione da parte di una Persona Assicurata durante il Periodo Assicurativo di una comunicazione formale di un'Autorità Amministrativa, in base alla quale la Persona Assicurata, in tale sua funzione, è legalmente obbligata a produrre documenti, o rispondere a domande, o comparire innanzi all'Autorità Amministrativa per audizioni con la medesima.

La presente condizione è prestata entro il Sottolimito di € 1.000.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo e non opera in caso di controlli, ispezioni o verifiche di conformità aventi carattere routinario.

CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA?

ART. 32

GARANZIA FACOLTATIVA ESTENSIONE COPERTURA SOCIETÀ CONTROLLATE

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 220205).

- (i) Qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 16 paragrafo (ii), la copertura si intende estesa oltre il termine indicato nel medesimo articolo ma esclusivamente in relazione ad Atti Dannosi commessi o condotte verificatisi successivamente alla data di effetto dell'acquisizione o costituzione di tale Società Controllata.
- (ii) Qualora la Società ceda o sciolga una Società Controllata prima o durante il Periodo Assicurativo, l'Assicurazione continuerà a coprire tale Società Controllata ma esclusivamente in relazione ad Atti Dannosi commessi o condotte verificatisi precedentemente alla data di effetto della cessione o dello scioglimento.

- (iii) L'Assicuratore risponderà unicamente dei Danni relativi ad Atti Dannosi commessi o condotte verificatisi in una data in cui una società è una Società Controllata.

ART. 33

GARANZIA FACOLTATIVA POSTUMA

- (i) Qualora la Società contraente decida di non rinnovare la Polizza, la stessa potrà acquistare un Periodo di Garanzia Postuma con una durata compresa tra 1 e 6 anni successivi alla scadenza del Periodo Assicurativo.
Qualora l'Assicuratore decida di non rinnovare la Polizza, la Società contraente potrà acquistare il Periodo di Garanzia Postuma suddetto.
- (ii) Il diritto di acquistare il Periodo di Garanzia Postuma come sopra descritta dovrà essere esercitato mediante comunicazione scritta all'Assicuratore inviata entro 30 giorni dalla data di mancato rinnovo della Polizza e la garanzia diventerà operante soltanto dopo il pagamento del premio aggiuntivo previsto.
- (iii) Il Periodo di Garanzia Postuma si applicherà soltanto a:
- (a) Sinistri avanzati per la prima volta contro un Assicurato durante il Periodo di Garanzia Postuma purché in relazione ad Atti Dannosi commessi precedentemente alla scadenza del Periodo Assicurativo; o
 - (b) le Indagini avviate per la prima volta durante il Periodo di Garanzia Postuma purché in relazione a condotte verificatisi precedentemente alla scadenza del Periodo Assicurativo.
- (iv) Si precisa che:
- 1) la proposta da parte dell'Assicuratore di termini, condizioni, massimali o premi diversi da quelli in vigore nella Polizza in scadenza non costituirà un rifiuto a rinnovare; e
 - 2) la Società contraente non avrà diritto ad acquistare il Periodo di garanzia Postuma qualora si sia verificata una Trasformazione Societaria; e
 - 3) il diritto al Periodo di Garanzia Postuma cessa nel caso in cui la Società contraente attivi qualunque altra polizza di Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali. In tal caso, il Periodo di Garanzia Postuma cesserà automaticamente a far data dal momento in cui la Società contraente abbia attivato una tale altra polizza. Il premio versato s'intende interamente goduto alla data di decorrenza del Periodo di Garanzia Postuma.

La Garanzia facoltativa Postuma è prestata nei limiti del massimale di R.C. presente in Polizza che deve intendersi quale limite massimo per l'intero Periodo di Garanzia Postuma.

ART. 34

GARANZIA FACOLTATIVA ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITÀ DELLA SOCIETÀ

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 220205)

L'Assicuratore terrà indenne la Società dal Danno derivante da un sinistro contro la Società avanzato per la prima volta durante il periodo assicurativo.

La presente garanzia è prestata con un limite di indennizzo in percentuale del massimale assicurato, entrambi indicati in polizza (mod. 220205).

La presente garanzia facoltativa copre come Danno:

- a) i Costi di Pubbliche Relazioni. La garanzia è limitata agli onorari, costi e spese sostenuti dalla Società nei primi 180 giorni dalla ricezione della denuncia scritta da parte dell'Assicuratore ai sensi dell'Art. 45 - Denuncia di sinistri, indagini e circostanza. Tali onorari, costi e spese saranno coperti nell'ambito del limite di indennizzo percentuale indicato in polizza, entro il Sottolimito di € 50.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo;
- b) i Costi di Tutela della Reputazione. La garanzia opera nell'ambito del limite di indennizzo percentuale indicato in polizza, entro il Sottolimito del 10% con un massimo di € 100.000 in aggregato per Periodo Assicurativo;
- c) le Spese Relative a un'Indagine o un Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime. La garanzia opera nell'ambito del limite di indennizzo indicato in polizza entro il Sottolimito di € 50.000,00 in aggregato per Periodo Assicurativo.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia di Euro 3.500,00.

Al fine di stabilire l'applicabilità delle esclusioni di seguito riportate, le condotte e le conoscenze di un Direttore Finanziario, Chief Financial Officer, Amministratore Delegato (Chief Executive), Direttore Generale o Presidente della Contraente saranno imputate a qualsiasi Società.

L'Assicurazione non copre il Danno:

- (i) per lesioni fisiche, malattie mentali, sofferenze emotive, malessere emotivo, malattia, malessere fisico o morte di una persona fisica; o
- (ii) per danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene. La presente esclusione non si applica tuttavia alle Spese di Difesa. Il Sottolimito per tali Spese di Difesa deve intendersi di € 50.000 in aggregato per Periodo Assicurativo ed è compreso nell'ambito del limite di indennizzo previsto per la presente Garanzia Facoltativa.
- (iii) che si basi su, derivi da o sia riferibile a qualunque violazione di legge riguardante la Concorrenza o la Concorrenza sleale o turbative illecite del commercio;
- (iv) che si basi su, derivi da o sia riferibile alla prestazione o mancata prestazione di un Servizio o una Consulenza Professionali verso un cliente della Società;
- (v) che si basi su, derivi da o sia riferibile all'appropriazione o violazione di copyright, brevetti, marchi commerciali, segreti commerciali od ogni altro diritto relativo a Proprietà Intellettuali;
- (vi) che si basi su, derivi da o sia riferibile a qualunque Obbligazione Contrattuale;
- (vii) che si basi su, derivi da o sia riferibile a Sostanze Inquinanti, ad eccezione delle Spese di Difesa entro il Sottolimito del 10% con un massimo di € 100.000 in aggregato per Periodo Assicurativo da intendersi compreso nell'ambito del limite di indennizzo previsto per la presente garanzia;
- (viii) che si basi su, derivi da o sia riferibile ad Atti Dannosi in qualunque modo connessi a uno schema, un piano o un fondo pensionistico, di compartecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria o che preveda altri benefici per i dipendenti, gli amministratori o altri membri di organi societari (Programmi di Previdenza o Assistenza);
- (ix) che si basi su, derivi da o sia riferibile a qualunque obbligo diretto o indiretto in relazione a Tasse o Imposte di qualunque tipo;
- (x) che si basi su, derivi da o sia riferibile a qualsiasi, accertato o presunto Sinistro Contro la Società avanzato o promosso da o per conto di una Società o una Persona Assicurata (Assicurato contro Assicurato);
- (xi) che si basi su, derivi da o sia riferibile ad Atti Dannosi sul Lavoro.
- (xii) Rischio Cyber.

L'Assicurazione non copre il Danno che si basi su, derivi da o sia riferibile a qualsiasi, accertato o presunto:

- a) non autorizzato o illegale accesso, uso, incapacità di accedere o usare, modifica o danneggiamento di qualunque computer, programma informatico, rete informatica o banca dati informatica, compresi, a titolo meramente esemplificativo, l'infezione di qualunque dei precedenti attraverso la trasmissione di virus, malware, spyware o qualunque altro codice informatico fraudolento o non autorizzato che:
 - (1) modifichi, alteri, danneggi, distrugga, cancelli, registri o trasmetta informazioni;
 - (2) infetti altri programmi informatici o dati informatici; o
 - (3) consumi risorse informatiche o in qualunque modo prenda il controllo del normale funzionamento di un sistema di elaborazione;
- b) attacco denial of service o ritardo, interruzione, blocco o guasto di qualunque computer o rete, servizio, hardware o software di comunicazione;
- c) non autorizzato o illegale accesso, uso, incapacità di accedere o usare, comunicazione, modifica, furto, raccolta, salvataggio, diffusione o perdita di qualunque informazione aziendale riservata o di proprietà o di informazioni di identificazione personale così come definite da: (1) qualunque legge, regolamento o normativa, comprese di Common Law; o (2) la politica sulla privacy di una Società; o
- d) violazione di qualunque legge, regolamento o normativa sulla privacy o sulla sicurezza dei dati;
- e) una cyber estorsione.

ESCLUSIONI

Si precisa che, al fine di stabilire l'applicabilità delle esclusioni di seguito riportate, nessun Atto Dannoso o condotta di una Persona Assicurata saranno imputati ad un'altra Persona Assicurata.

ART. 35

DOLO E PROFITTI PERSONALI

L'Assicurazione non copre il Danno per:

- (i) un'azione od omissione dolosa o deliberatamente illecita o fraudolenta o qualsiasi violazione intenzionale di legge compiuta da parte di un Assicurato; o
 - (ii) un guadagno o vantaggio personale ottenuto dall'Assicurato al quale tale Assicurato non avesse legalmente diritto,
- purché tali condotte siano accertate con un Giudizio Definitivo nell'ambito del Sinistro o dell'Indagine a cui si riferisce il Danno.

ART. 36

VERTENZE LEGALI PRECEDENTI O IN CORSO

L'Assicurazione non copre il Danno che si basi su, derivi da o sia riferibile a qualsiasi vertenza o altro procedimento precedente o in corso (compresi procedimenti o indagini di tipo civile, penale, amministrativo o da parte di un'autorità amministrativa di regolamentazione o di vigilanza) che coinvolgano la Società, una Società Partecipata o una Persona Assicurata e siano stati iniziati o avviati prima della data di stipula della polizza, o che siano relativi o derivino dagli stessi o sostanzialmente gli stessi fatti o circostanze su cui si fonda la vertenza o il procedimento precedente o in corso.

ART. 37

FATTI DENUNCIATI SU ALTRE POLIZZE

L'Assicurazione non copre il Danno che si basi su, derivi da o sia riferibile a un Atto Dannoso o a una serie di Atti Dannosi connessi a cui si riferisce un Sinistro, una circostanza o un'Indagine denunciati e accettati ai sensi di qualunque polizza in vigore o scaduta alla data o prima della data di decorrenza della presente Assicurazione.

ART. 38

SOCIETÀ CONTRO ASSICURATO

L'Assicurazione non copre il Danno che si basi su, derivi da o sia riferibile a un Sinistro avanzato o promosso da o per conto:

- (i) della Società contro una Persona Assicurata; o
- (ii) della Società Partecipata contro una Persona Assicurata in tale sua funzione per tale Società Partecipata,

negli USA o in un territorio sottoposto alla giurisdizione degli USA, tranne:

- (a) se tale Sinistro avviene con chiamata di terzo per regresso o garanzia e deriva direttamente da un altro Sinistro che sarebbe altrimenti coperto ai sensi della Polizza;
- (b) se tale Sinistro è un'azione di responsabilità del socio avanzata o promossa per conto della Società o di una Società Partecipata senza la sollecitazione o partecipazione di una Persona Assicurata, Società o Società Partecipata, tranne il caso in cui esse siano legalmente tenute a farlo;
- (c) se tale Sinistro è avanzato o promosso da 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; o
- (d) per le Spese di Difesa.

ART. 39

COLLOCAMENTI O NEGOZIAZIONI DI TITOLI

L'Assicurazione non copre il Danno che si basi su, derivi da o sia riferibile a:

- a) un collocamento privato o a un'offerta pubblica di Titoli durante il Periodo Assicurativo, o
- b) qualunque violazione di qualunque legge o regolamento specificamente applicabile a società aventi titoli di debito o di capitale quotati o negoziati in qualunque mercato mobiliare ovunque nel mondo.

ART. 40

DANNI A COSE O PERSONE

L'Assicurazione non copre il Danno

- (i) per lesioni fisiche, malattie mentali, sofferenze emotive, malessere emotivo, malattia, malessere fisico o morte di una persona fisica; o
 - (ii) per danneggiamento o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso di tale bene.
- La presente esclusione non si applica tuttavia a:
- (a) Spese di Difesa o Spese di Rappresentanza Legale;
o
 - (b) sofferenze emotive e/o malessere emotivo derivante da un Atto Dannoso sul Lavoro.

ART. 41

TERRITORI ESCLUSI

L'Assicurazione **non** copre il Danno

- (i) per un Sinistro o un'Indagine avanzati o promossi in Russia, Bielorussia, Ucraina o qualunque loro territorio o possedimento o qualunque stato o suddivisione politica di essi; o
- (ii) per qualunque evento, Atto Dannoso o condotta verificatisi in Russia, Bielorussia, Ucraina o qualunque loro territorio o possedimento o qualunque stato o suddivisione politica di essi.

ART. 42

SANZIONI ECONOMICHE E COMMERCIALI

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura, né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento, né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponga l'Assicuratore o la sua capogruppo/società controllante a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali o economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, del Regno Unito o degli USA.

ART. 43

SETTORI ESCLUSI

L'assicurazione non opera nei confronti di società controllate e/o partecipate che operano nei settori di attività inerenti sport, biotecnologie, farmaceutico, telecomunicazioni, energy, high tech, costruzioni, aviazione e industrie affini.

ART. 44

SOCIETÀ CONTROLLATE E/O PARTECIPATE

L'assicurazione non opera nei confronti di società controllate e/o partecipate che hanno sede legale in Usa e Canada.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 45

DENUNCIA DI SINISTRI, INDAGINI E CIRCOSTANZE

- (i) Per tutte le richieste di indennizzo ai sensi di Polizza, l'Assicurato dovrà inviare denuncia scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Assicuratore nel più breve tempo possibile, ma non oltre 30 giorni dal momento in cui viene a conoscenza per la prima volta che il Sinistro è stato avanzato o l'Indagine è stata avviata o abbia conoscenza per la prima volta di altro fatto che dia origine a una richiesta di indennizzo ai sensi di Polizza.
In caso di scadenza del Periodo Assicurativo, la denuncia dovrà essere effettuata entro 30 giorni dalla scadenza del Periodo Assicurativo, o, in relazione a un Sinistro o a un'Indagine rispettivamente avanzato o avviata o a un altro fatto che dia origine a una richiesta di indennizzo ai sensi di Polizza per la prima volta durante il Periodo di Garanzia Postuma, qualora operante, entro 30 giorni dalla scadenza di tale Periodo di Garanzia Postuma.
In ogni caso, qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di adempiere a quanto sopra perché vietatogli legalmente da un'Autorità Amministrativa sulla base di un accordo di riservatezza, l'Assicurato potrà denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Assicuratore tale Sinistro

o Indagine o altro fatto entro il termine massimo di 24 mesi dalla scadenza del Periodo Assicurativo, purché l'Assicuratore riceva la denuncia entro 30 giorni dal momento in cui l'Assicurato non sia più sottoposto al divieto di cui sopra e sia in grado di dare evidenza dell'accordo di riservatezza.

Qualora un Assicurato non abbia denunciato, perché vietatogli legalmente da un'Autorità Amministrativa, laddove applicabile, sulla base di un accordo di riservatezza, un Sinistro o un'Indagine o altro fatto che dà origine a una richiesta di indennizzo sotto una polizza in vigore o scaduta alla data o prima della data di decorrenza della presente Polizza, l'Assicuratore s'impegna a non esercitare il diritto di annullare o recedere dalla presente Polizza per dichiarazioni precontrattuali false o reticenti, ma esclusivamente in relazione a tale Sinistro o Indagine o altro fatto che dà origine a una richiesta di indennizzo precedenti.

- (ii) Se durante il Periodo Assicurativo l'Assicurato venga a conoscenza di circostanze che potrebbero dare origine a un Sinistro o un'Indagine ai sensi di Polizza e ne dà comunicazione scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Assicuratore, l'eventuale Sinistro o Indagine che successivamente dovesse essere rispettivamente avanzato o avviata nei confronti di un Assicurato saranno considerati ai fini di Polizza come un Sinistro o un'Indagine rispettivamente avanzato o avviata durante il Periodo Assicurativo. La comunicazione scritta delle circostanze dovrà espressamente identificare l'Atto Dannoso o la condotta, la data in cui sono stati commessi, il danno potenziale, le persone che potrebbero richiedere il risarcimento, le persone che potrebbero essere accusate di aver causato un danno e il modo con cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta di tali circostanze.
- (iii) Una denuncia effettuata ai sensi di una polizza di “Responsabilità Civile degli Amministratori, Sindaci e Direttori Generali” stipulata da una Società Controllata in una Giurisdizione Estera con l'Assicuratore (o qualsiasi altra società del gruppo) per un periodo di copertura equivalente alla presente Polizza, sarà considerata come una denuncia effettuata ai sensi della presente Polizza, e viceversa.

ART. 46

GESTIONE DEI SINISTRI

- (i) Ad eccezione dei Sinistri di cui al successivo paragrafo (iii) del presente articolo, è dovere dell'Assicurato, e non dell'Assicuratore, difendersi in relazione a un Sinistro o un'Indagine denunciati ai sensi di Polizza. L'Assicuratore avrà comunque il diritto di unirsi all'Assicurato nella difesa di un Sinistro o un'Indagine.
- (ii) L'Assicuratore s'impegna ad accettare una rappresentanza legale separata qualora sussista un sostanziale conflitto di interessi tra Persone Assicurate o la Società che rende tale rappresentanza legale separata necessaria.
- (iii) L'Assicuratore avrà il diritto di assumere la difesa in relazione ai Sinistri contro una Persona Assicurata da parte o per conto di:
 - (a) qualsiasi Società; o
 - (b) qualsiasi Società Partecipata, salvo il caso in cui tale Sinistro sia:
 - i) con chiamata di terzo in regresso o garanzia se tale Sinistro derivi direttamente da un altro Sinistro che sarebbe altrimenti coperto ai sensi di Polizza;
 - ii) un'azione di responsabilità del socio avanzata o promossa per conto della Società o Società Partecipata senza la sollecitazione o partecipazione di una Persona Assicurata, della Società o Società Partecipata, tranne il caso in cui esse siano legalmente tenute a farlo; o
 - iii) avanzato o promosso da un liquidatore, curatore, commissario, amministratore straordinario, supervisore o altra carica equivalente nell'ambito delle procedure concorsuali ai sensi di qualsiasi giurisdizione.

In relazione a tali Sinistri l'Assicuratore non avrà alcun dovere od obbligo di fornire comunicazioni a qualsiasi altro Assicurato.

- (iv) L'Assicurato dovrà impegnarsi a non pregiudicare i diritti dell'Assicuratore in relazione a una richiesta di indennizzo avanzata ai sensi di Polizza.
- (v) L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o accettare di transare con riferimento a un Sinistro o un'Indagine o sostenere alcun Danno (salvo quanto previsto all'Art. 17 “Costi e Spese di Emergenza”), senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore. Si precisa che un'Auto-Denuncia non costituisce un'ammissione di responsabilità.
- (vi) L'Assicuratore s'impegna a non negare o ritardare il consenso alla conclusione di una transazione ragionevole di un Sinistro quando l'Assicurato ne chiede il preventivo consenso.

Ai fini della Polizza, per “transazione ragionevole” s'intende una definizione totale o parziale di un Sinistro, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato o sarebbe riconosciuto legalmente responsabile, che:

- (a) sia proporzionata, adeguata ed economicamente prudente considerate tutte le circostanze, intendendo per tali anche:
 - i) la possibile responsabilità legale dell'Assicurato; e
 - ii) l'importo delle Spese di Difesa che sarebbero potenzialmente sostenute in assenza di una transazione; e
- (b) sia comunque d'importo non superiore all'importo per cui, se le accuse connesse al Sinistro fossero dimostrate in un Giudizio Finale, l'Assicurato sarebbe legalmente responsabile, inclusi:
 - i) risarcimenti (sia aventi carattere riparatorio del danno che, nelle giurisdizioni ove ammessi, d'importo fisso stabilito dalla legge o calcolati secondo le regole relative a danni esemplari, punitivi o aggravati);
 - ii) spese giudiziarie della parte attrice e costi, oneri o spese connessi; e/o
 - iii) interessi.
- (vii) L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore e agli incaricati, che lo stesso potrà nominare, tutte le informazioni che potranno essere ragionevolmente richieste e fornire tutta la collaborazione e l'assistenza in relazione all'indagine e alla difesa delle richieste di indennizzo ai sensi di Polizza.
- (viii) Qualora l'Assicuratore e l'Assicurato non fossero d'accordo sulla ragionevolezza di una transazione o sull'opportunità di proseguire nella difesa di un Sinistro (valutando le probabilità di successo della difesa e le possibilità di concludere una transazione), le Parti potranno accordarsi e ottenere un parere da parte di un avvocato con almeno 10 anni di esperienza nel settore assicurativo, scelto di comune accordo tra le Parti o nominato in caso di mancato accordo da un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura. **La decisione sarà vincolante per l'Assicuratore e per l'Assicurato, che dovranno pertanto agire di conseguenza.**

ART. 47

ANTICIPO DELLE SPESE DI DIFESA E RIPARTIZIONE DEL DANNO

- (i) L'Assicuratore anticiperà progressivamente le Spese di Difesa coperte fino al Giudizio Definitivo o alla transazione di un Sinistro e anticiperà le Spese di Rappresentanza Legale coperte. **Qualsiasi somma anticipata ai sensi di quanto sopra dovrà essere restituita all'Assicuratore qualora si accerti che l'Assicurato non abbia diritto all'indennizzo di tali somme.**
- (ii) Con gli stessi criteri di quanto stabilito al precedente punto (i), l'Assicuratore anticiperà le Spese di Difesa e le Spese di Rappresentanza Legale che la Società ometta di anticipare o indennizzare.
- (iii) In caso di:
 - (a) un Sinistro o un'Indagine contro un Assicurato che non siano interamente coperti dall'Assicurazione; e/o
 - (b) un Sinistro o un'Indagine contro una Persona Assicurata che siano avanzati anche contro un soggetto che non sia un Assicurato;
 l'Assicuratore e l'Assicurato si adopereranno al meglio per definire una ripartizione ragionevole del Danno coperto dall'Assicurazione e del danno non coperto sulla base delle relative posizioni giuridiche ed economiche.
- (iv) In caso di mancato accordo in merito alla ripartizione del Danno di cui al precedente punto (iii), l'Assicuratore e l'Assicurato dovranno sottoporre la controversia **entro 28 giorni** (o altro termine se espressamente concordato) a un avvocato con almeno 10 anni di esperienza nel settore assicurativo, scelto di comune accordo tra le Parti o nominato in caso di mancato accordo da un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura al fine di ottenere una valutazione scritta neutrale e vincolante, sulla base di una memoria scritta fornita da ciascuna Parte e di eventuali altre informazioni che l'avvocato potrà richiedere, al fine di pervenire a una risoluzione rapida ed economicamente conveniente della controversia.

ART. 48

DIRITTO DI SURROGA

L'Assicuratore è surrogato fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti di ogni Assicurato verso i terzi responsabili. Ogni Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio

arrecato a tale diritto (Art. 1916 del Codice Civile).

ART. 49

CLAUSOLA DI AUTORIZZAZIONE

La Contraente accetta di agire per conto di tutti gli Assicurati in relazione alla presente Assicurazione, salvo il caso di un Sinistro o un'Indagine in cui abbia un conflitto di interessi con una Persona Assicurata, nel qual caso la Persona Assicurata agirà per conto proprio.

ART. 50

ORDINE DI PRIORITÀ TRA INDENNIZZI

L'Assicuratore pagherà:

- (i) per primo il Danno coperto a, o per conto di, una Persona Assicurata; e
- (ii) successivamente il Danno coperto pagato dalla Società per conto di una Persona Assicurata.

Lo stato di insolvenza di qualsiasi Società non costituirà per l'Assicuratore una motivazione valida per seguire un ordine diverso da quello sopra esposto.

ART. 51

TRASFORMAZIONI SOCIETARIE

Qualora durante il Periodo Assicurativo si verifichi una Trasformazione Societaria:

- (i) l'Assicurazione si applicherà soltanto agli Atti Dannosi commessi, o alle Indagini relative a condotte verificatisi, precedentemente alla data di efficacia della Trasformazione Societaria;
- (ii) la Contraente dovrà informarne per iscritto l'Assicuratore o l'Agenzia entro 30 giorni dalla data di efficacia della Trasformazione Societaria, fornendo tutte le informazioni che verranno richieste; e
- (iii) l'Assicurazione sarà da intendersi automaticamente non più operante dalla scadenza del Periodo Assicurativo durante il quale si è verificata la Trasformazione Societaria, senza applicazione di quanto previsto dall'Art. 9 “Rinnovo dell'Assicurazione (Tacito Rinnovo) – Obbligo di Inviare Informazioni Finanziarie Aggiornate”.

ART. 51

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione è operante, ai termini e alle condizioni da essa previsti, in relazione ai Danni derivanti da:

- a) Sinistri avanzati in qualsiasi giurisdizione;
- b) Indagini avviate in qualsiasi giurisdizione; o
- c) altri i fatti che danno origine a una richiesta di indennizzo ai sensi della Polizza, salvo che la legge applicabile ai sensi della Polizza o le norme di legge vigenti nella giurisdizione nella quale il Sinistro è stato avanzato o l'Indagine è stata avviata o l'altro fatto si è verificato, impediscano all'Assicuratore di prestare l'indennizzo.

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIE		SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
Oggetto dell'assicurazione di R.C. degli organi societari apicali e dei dipendenti con particolari funzioni manageriali (art. 14)	Garanzia 14.B		\$30.000,00 per sinistri che ricadano sotto la giurisdizione dei tribunali USA o transati negli USA	
	Garanzia 14.C		\$30.000,00 per indagini che ricadano sotto la giurisdizione dei tribunali USA o transati negli USA	
Costi e spese di emergenza (art. 17)				€ 100.000,00 per periodo assicurativo
Tasse e contributi previdenziali (art. 21)				Limitatamente ai contributi previdenziali: € 250.000,00 per periodo assicurativo

Costi per cauzioni, costi di gestione della crisi, costi di pubbliche relazioni e costi di tutela della reputazione (art. 22)	Costi per cauzioni			10% del massimale
	Costi di gestione della crisi			€ 50.000,00 per periodo assicurativo
	Costi di pubbliche relazioni			€ 50.000,00 per periodo assicurativo
	Costi di tutela della reputazione			€ 100.000,00 per periodo assicurativo
Costi per servizi essenziali in caso di indisponibilità dei beni (art. 27)			30 giorni	Per un periodo massimo di 12 mesi con il limite di € 100.000,00 per persona assicurata ed € 300.000,00 per periodo assicurativo
Costi connessi ad un colloquio formale per insolvenza (art. 29)				€ 50.000,00 per periodo assicurativo
Costi di gestione di una situazione di emergenza con un'Autorità Amministrativa (art. 31)				€ 1.000.000,00 per periodo assicurativo
GARANZIE FACOLTATIVE				
Estensione alla responsabilità della Società (art. 34)			€ 3.500,00	In percentuale del massimale assicurato indicato in Polizza
	Costi di Pubbliche Relazioni 34.a			Nell'ambito del limite di indennizzo in percentuale indicato in Polizza entro il Sottolimito di € 50.000,00 in aggregato per periodo assicurativo
	Costi di Tutela della Reputazione 34.b			Nell'ambito del limite di indennizzo in percentuale indicato in Polizza entro il Sottolimito di € 50.000,00 in aggregato per periodo assicurativo
	Spese Relative a un'Indagine o un Procedimento Penale per Omicidio Colposo o Lesioni Gravi o Gravissime 34.c			Nell'ambito del limite di indennizzo in percentuale indicato in Polizza entro il Sottolimito del 10% con un massimo di € 100.000,00 in aggregato per periodo assicurativo

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 e codice IVASS A095S - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



Groupama
Assicurazioni