

LOTTO F**POLIZZA
DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DI AMMINISTRATORI,
SINDACI E DIRIGENTI (D&O)**

La presente polizza è stipulata tra

**ISTITUTO UNIVERSITARIO EUROPEO
VIA DEI ROCCETTINI, 9
50014 SAN DOMENICO DI FIESOLE (FI)
C.F. 800020410488**

e

Società Assicuratrice

.....
Agenzia di
.....

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del: 30/06/2026

Alle ore 24.00 del: 30/06/2030

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 30/06

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DI
AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI**

Attività dichiarata: Istruzione Universitaria
Data di costituzione: 19/04/1972
Fatturato dell'ultimo bilancio consolidato: € 78.839.601,00
Limite di indennizzo: € 2.500.000,00 per sinistro e in aggregato
Franchigia: Nessuna franchigia
Retroattività: illimitata

AVVERTENZA

Questa assicurazione è prestata nella forma «claims made» ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e dalla stessa denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad Atti Illeciti commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano gli articoli 11, 16, 28 (a), 28 (b), 28 (c), 31, 32)

CONDIZIONI DI POLIZZA**AMBITO DI COPERTURA DI QUESTA POLIZZA****Definizioni**

Ai termini sottoelencati in ordine alfabetico, ovunque appaiano nella presente Polizza e negli eventuali allegati o appendici, tanto al singolare che al plurale, sarà dato il significato qui di seguito specificato a fianco di ognuno.

“Assicuratore” – La compagnia di assicurazione che sottoscrive il rischio

“Atto Illecito” - qualsiasi azione od omissione che sia stata effettivamente commessa o si sostiene sia stata commessa con colpa lieve o grave da taluna delle Persone Assicurate, da sola o con il concorso di altri, nello svolgimento del suo mandato o delle sue funzioni, e che dia origine a un **Reclamo** ai sensi e per gli effetti della presente Polizza e del diritto civile e del diritto societario vigenti in Italia o nel luogo del **Reclamo**, ma non del diritto penale o del diritto amministrativo (tranne il caso di Responsabilità Amministrativa e Amministrativa Contabile) della legislazione italiana o di altre legislazioni.

Questa definizione comprende anche l’**“Atto illecito nei rapporti di Lavoro”** che consiste in qualsiasi attuale, asserita o potenziale violazione delle norme di diritto del lavoro, o di qualsiasi contratto o preliminare di contratto, di qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente della **Società** concernente a titolo esemplificativo e non limitativo:

- 1) licenziamento, dimissioni o cessazione del rapporto di lavoro;
- 2) illecita mancata promozione, illeciti provvedimenti disciplinari, illecita privazione di opportunità di carriera, negligente valutazione; qualsiasi discriminazione e molestia sessuale, razziale, religiosa o nei confronti di portatori di handicap che si verifichi nel posto di lavoro;
- 3) ingiuria, calunnia, diffamazione, umiliazione, violazione della privacy, o dichiarazioni o annunci pubblicitari relativi a rapporti di lavoro.
- 4) violazione della privacy e diffamazione sul posto di lavoro.

La presente estensione non si applica con riferimento alla giurisdizione od alle leggi degli U.S.A. e del Canada, loro territori e possedimenti

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto l’**Atto Illecito** commesso non prima della data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura**.

Più Atti Illeciti che siano tra loro correlati o continuati o reiterati, o siano interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo **Atto Illecito**.

“Broker di Assicurazione” – Alpha International insurance Brokers S.r.l.

“Circostanza” - Si considera Circostanza uno o più dei seguenti casi:

- Qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti di un Amministratore delegato o della **Società**;
- Qualsiasi commento o contestazione diretta, scritta, espressa, in merito alla condotta di un Amministratore o all'operato della Società da cui possa derivare una richiesta di risarcimento;
- Qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un Amministratore o la **Società** sia a conoscenza e da cui possa derivare una richiesta di risarcimento nei confronti di un Amministratore o della **Società**.

"Contraente" - la **Società Principale**, che stipula questa assicurazione per conto delle Persone Assicurate e per conto proprio nei termini previsti in questa polizza. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

"Costi di Difesa" - le spese, i diritti e gli onorari legali e gli altri costi connessi, ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle **Persone Assicurate**, o dalla **Società** per loro conto, con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore** (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), per resistere a un **Reclamo** rientrante in questa assicurazione.

Rientrano in questa definizione i premi o altri corrispettivi pagati per la costituzione di eventuali cauzioni o fidejussioni o altri strumenti finanziari, che dovessero essere richiesti per ricorsi in appello da taluna delle Persone Assicurate in procedimenti civili promossi contro la stessa, escluso in ogni caso l'obbligo per l'**Assicuratore** di reperire o provvedere a tali cauzioni, fidejussioni o altri strumenti.

Il termine **"Costi di Difesa"** non comprende le spese generali della **Società**, né la retribuzione, le commissioni, il rimborso spese e altri compensi dovuti alle Persone Assicurate o ai dipendenti o ai componenti degli organi della **Società**.

"Corrispondente" - la società di intermediazione assicurativa indicato nella **Scheda** alla quale l'**Assicuratore** ha affidato l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla gestione di questo contratto.

"Danni" - le somme (capitale, interessi e spese)

- a. che la **Persona Assicurata** è condannata a risarcire a seguito di procedimenti arbitrali o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora passibili di impugnazione; ovvero
- b. che la **Persona Assicurata** abbia concordato di risarcire a seguito di transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**.

"Dipendente" - Qualsiasi persona fisica che opera o ha operato o possa operare in futuro alle dirette dipendenze della **Società** con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, a tempo indeterminato o determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage". Se la **Società** è una associazione o fondazione con scopi benefici o una **società** istituita per fini sociali diversi dal profitto ("*non profit*"), rientrano in questa definizione anche i volontari che ad essa prestano la loro opera.

Sono esclusi da questa definizione i consulenti esterni, i professionisti indipendenti, gli agenti e chiunque non abbia un rapporto di lavoro o collaborazione esclusivamente con la **Società**.

"Franchigia" - l'importo che non è coperto da questa assicurazione e che, per ogni **reclamo**, resta a carico di ogni **Persona Assicurata** coinvolta o della **Società**. Più precisamente l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere delle somme eccedenti la **Franchigia** e fino alla concorrenza dell'intero **Massimale** o del **Sotto-limite di Indennizzo** applicabile al caso. I **Costi di Difesa**, nei limiti e nei termini stabiliti in questa Polizza, sono in aggiunta all'**Indennizzo** dovuto e sono a carico dell'**Assicuratore** senza **Franchigia**.

"Indennizzo" - l'importo dovuto dall'**Assicuratore** ai sensi della presente Polizza, a titolo di compensazione di **Danni**.

"Inquinamento" - le conseguenze dello scarico, dell'emissione, della fuoriuscita, della dispersione o dello smaltimento di sostanze inquinanti, di ogni genere di contaminazione, o dell'inosservanza da parte delle Persone Assicurate o della **Società** di direttive o legittime richieste di provvedere alla verifica, al monitoraggio, alla depurazione, alla rimozione, al contenimento, al trattamento, alla disintossicazione o alla neutralizzazione di sostanze inquinanti.

"Massimale" - la massima obbligazione dell'**Assicuratore** a titolo di **indennizzo**. Il **Massimale** indicato nella **Scheda** e nella **Scheda di Copertura** è un **"Massimale complessivo"** e rappresenta l'importo massimo per il cumulo degli Indennizzi dovuti dall'**Assicuratore** in relazione all'insieme di tutti i Reclami

comunicati all'**Assicuratore** durante l'intero Periodo di Assicurazione (e durante il **Periodo di Osservazione** più oltre definito, ove applicabile), qualunque sia il numero dei danneggiati e delle Persone Assicurate coinvolte.

Le somme relative a **Costi di Difesa** sono pagabili dall'**Assicuratore** in aggiunta al **Massimale** senza applicazione di **Franchigia**.

“Periodo di Assicurazione” - il periodo indicato nella **Scheda**, salvi i disposti di questa Polizza riguardanti il pagamento dei premi all'**Assicuratore**.

“Periodo di Osservazione” opzionale - il periodo di estensione della copertura assicurativa ai Reclami, che siano ricevuti per la prima volta dalla **Persona Assicurata** soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti commessi prima di tale cessazione, ma non prima della data di retroattività convenuta e indicata nella **Scheda di Copertura**. Tale estensione è accordata su richiesta del Contraente con le modalità e nei termini previsti dalle Condizioni di Polizza, e decorre dalla data di cessazione del Periodo di Assicurazione per una durata da convenire.

“Persona Assicurata” - qualsiasi persona fisica che abbia ricoperto in passato o ricopra attualmente o possa ricoprire in futuro:

- (i) la carica di Amministratore, Sindaco, Direttore Generale, Dirigente con procura, Consigliere di Amministrazione, Consigliere di Gestione, Consigliere di Sorveglianza, componente dell'Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. 231/2001 o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della **Società**, Revisore interno alla **SOCIETA'** ove consentito dalla legge, membro del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico (o degli organi equipollenti, comunque siano definiti) istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001, dirigente, ivi compreso il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005) o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi sostanzialmente equivalente alle suddette cariche in una **società** costituita in Italia. Rientrano in questa definizione gli Amministratori non esecutivi. Non rientrano in questa definizione i revisori o auditor esterni, il liquidatore, il curatore fallimentare, il commissario straordinario o altri titolari di funzioni consimili;
- (ii) altre cariche direttive all'interno della **Società**
- (iii) la persona responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy") e sue successive modifiche, purché sia stato affidato l'incarico di Responsabile / amministratore;
- (iv) **dipendente** che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro, funzionario;
- (v) **dipendente** che svolga di fatto mansioni attribuibili a qualifiche di quadro, funzionario o di dirigente, o comunque cui siano state assegnate procure, deleghe generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili specifiche figure previste dalla norma (a titolo esemplificativo e non limitativo Responsabile Sicurezza, Responsabile Antincendio, ecc)
- (vi) **dipendente** a cui siano attribuite, per iscritto e con carattere di continuità, comprovate funzioni direttive e di coordinamento di altri dipendenti;
- (vii) altri soggetti che rivestano funzioni di responsabilità formalizzate per iscritto purché legati da rapporti di collaborazione autonoma coordinata e continuativa, con esclusione dei collaboratori della **Società** che rivestano incarichi di mera consulenza.

Inoltre, in caso di morte o di incapacità d'intendere e di volere di taluna delle Persone Assicurate, la presente definizione si estende a qualsiasi persona fisica che, nella sua qualità di erede, legatario, esecutore testamentario, rappresentante legale o tutore, possa essere chiamata a rispondere di un **Reclamo** rientrante in questa assicurazione.

“Questionario” - il documento per mezzo del quale il Contraente fornisce le informazioni essenziali per la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore**, fermo restando l'obbligo di dichiarare tutte quelle altre informazioni di cui le Persone Assicurate siano a conoscenza e che possano influire sulla decisione di offrire la copertura assicurativa del rischio, secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il **Questionario** costituisce parte integrante della presente Polizza.

“Reclamo” - quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza della **Persona Assicurata** per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione:

- (i) la comunicazione fatta per iscritto alla **Persona Assicurata** e/o la in cui si sostiene che è stato commesso un **Atto Illecito**, con o senza formale richiesta di risarcimento del danno asseritamente subito;
- (ii) l'inchiesta giudiziaria promossa contro la **Persona Assicurata** e/o la **Società** in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;

- (iii) l'atto di citazione o altra domanda giudiziale, notificata alla **Persona Assicurata** e/o la **Società** ai fini di procedimenti arbitrali o giudiziari, con i quali si sostiene che sia stato commesso un **Atto Illecito**.

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto il **Reclamo** originato da un **Atto Illecito** commesso non prima della data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura**. Ai fini di questa assicurazione, più Atti Illeciti o più Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro, che siano tra loro correlati o siano continuati o reiterati, o interconnessi fra loro da un unico rapporto causale, costituiscono un singolo **Atto Illecito** e danno luogo a un unico **Reclamo**, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte.

“Scheda” - il documento annesso a questa Polizza per farne parte integrante e che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.

“Scheda di Copertura” - il documento che contiene i dati relativi a questa assicurazione ed è annesso a questa Polizza per farne parte integrante.

“Società” - entrambe le seguenti:

- a) la **Società Principale** identificata nella **Scheda** e che è Contraente di questa assicurazione;
- b) tutte e ciascuna delle **Società Controllate** quali sotto definite.

“Società Controllata” - ognuna delle società, di cui la **Società Principale**, direttamente o indirettamente:

- a. abbia il potere di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione; ovvero
- b. controlli la maggioranza dei voti in assemblea; ovvero
- c. possenga più del 50% del capitale sociale.

“Sotto-limite di Indennizzo” - l'importo massimo dell'**Indennizzo** dovuto dall'**Assicuratore** per una determinata voce di rischio, tale importo non è in aggiunta al **Massimale** sopra definito, ma è parte dello stesso.

CONDIZIONI GENERALI

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a fatti o **circostanze** che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione del contratto di assicurazione (*articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.*).

Articolo 2 - Modifiche dell'assicurazione - Comunicazioni tra le Parti

Qualunque modifica di questa Polizza deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall'**Assicuratore**.

Le comunicazioni relative alla denuncia dei reclami, la disdetta e ogni altra comunicazione che comporti la cessazione della copertura assicurativa dovranno essere trasmesse all'**Assicuratore** tramite posta elettronica certificata (PEC) o lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Tutte le altre comunicazioni potranno essere trasmesse, anche tramite altro valido mezzo documentabile, all'**Assicuratore** o all'Intermediario indicato nella Scheda di Copertura, ma in quest'ultimo caso avranno effetto soltanto se tempestivamente trasmesse all'**Assicuratore**.

Articolo 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati direttamente alla Società Assicuratrice.

Articolo 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di ogni aggravamento del rischio. 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 (*art. 1898 C.C.*).

Articolo 5 - Diminuzione del rischio

Se nel corso del **Periodo di Assicurazione** il Contraente comunica all'**Assicuratore** mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 C.C. e l'**Assicuratore** rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 6 - Altre assicurazioni - «Secondo rischio»

- (A) Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi **Danni**, questa assicurazione opererà a “secondo rischio” e cioè per quella parte dell'ammontare dei **Danni** e dei **Costi di Difesa** che eccederà le somme a carico di tali altre assicurazioni.
- (B) Il Contraente o la **Persona Assicurata** interessata devono comunicare per iscritto all'**Assicuratore** l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni che coprano le stesse responsabilità.
- (C) In caso di **Reclamo**, il Contraente o la **Persona Assicurata** interessata devono farne denuncia, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche alle altre imprese assicuratrici interessate, indicando a ciascuna il nome delle altre (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*) (*articolo 33*).

Articolo 7 - Oneri fiscali

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

Articolo 8 - Foro competente e Domande Giudiziali

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente il Foro di Milano.

Articolo 9 - Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione delle disposizioni di questa Polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

Articolo 10 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad ALPHA International Insurance Brokers S.r.l. con sede legale in Firenze, Viale don Giovanni Minzoni n. 44 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Compagnia dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Compagnia solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Compagnia) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Compagnia il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Compagnia ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker non sarà a carico delle compagnie aggiudicatrici, in quanto le competenze saranno a carico dell'Istituto appaltante secondo i termini previsti dalla procedura n. NP/EUI/REFS/2025/005 per la fornitura di servizi di Brokeraggio Assicurativo.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Articolo 11 - Oggetto e forma dell'assicurazione («CLAIMS MADE»)

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*», vale a dire che è operante per ogni **Reclamo** fatto per la prima volta contro taluna delle Persone Assicurate e da questa denunciato all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione**, in conseguenza di un **Atto Illecito**. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Reclamo** potrà esser loro denunciato.

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa Polizza e alle eventuali condizioni particolari aggiunte con allegato o appendice, nonché nella **Scheda** e/o nella **Scheda di Copertura** annessi a questa Polizza per farne parte integrante. E' inoltre soggetta al **Massimale** Complessivo, alle Franchigie e ai **Sotto-limiti di Indennizzo** applicabili, quali rispettivamente esposti nella **Scheda di Copertura**.

Premesso quanto sopra, sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni contenute nel **Questionario** e nei documenti eventualmente a esso allegati e verso pagamento del premio di cui all'articolo 38 e quantificato nella **Scheda**, l'**Assicuratore** presta le seguenti garanzie assicurative:

Copertura A: a favore delle Persone Assicurate

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenni le Persone Assicurate di ogni somma che esse siano tenute a pagare a titolo di **Danni**, a seguito di un **Reclamo** basato su un **Atto Illecito** da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste come definite in polizza. Resta inteso che la presente Copertura A non copre i rimborsi che rientrino nella Copertura B.

Copertura B: a favore della Società

L'**Assicuratore** si obbliga a rimborsare alla **Società** qualsiasi somma che, per legge o per statuto o per accordo consentito dalla legge, devono pagare a terzi a seguito di un **reclamo** contro le Persone Assicurate, basato su un **Atto Illecito** da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste come definite in polizza.

Copertura C: Responsabilità della Società (con sotto-limite di indennizzo)

Fermo restando quanto disciplinato alla copertura B di cui sopra, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Società** da richieste di risarcimento presentate direttamente contro la **Società** per Atti illeciti commessi dalle Persone Assicurate fino a concorrenza di un **Sotto-limite di Indennizzo** pari al 20% del **Massimale** complessivo.

Articolo 12 - Reclami relativi a rapporto di lavoro

L'assicurazione delimitata in questa Polizza è intesa a tenere indenni le Persone Assicurate anche in caso di **Reclamo** derivante da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro.

Sono esclusi dall'assicurazione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione.

Articolo 13 - Pagamento o rimborso dei costi di difesa

L'**Assicuratore** s'impegna inoltre:

- a) a pagare i **Costi di Difesa** sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura A prevista all'articolo 11;
- b) a rimborsare i predetti **Costi di Difesa** alla **Società** qualora essa li abbia anticipati per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura B prevista all'articolo 11.
- c) a pagare i **Costi di Difesa** sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione della Copertura C prevista all'articolo 11;

Qualora il **Reclamo** o parte di esso non dovesse rientrare nei termini della presente Polizza, i **Costi di Difesa** pagati dall'**Assicuratore** devono essergli restituiti dalle Persone Assicurate in via disgiunta tra loro, ciascuna secondo quanto di propria competenza, se e nella misura in cui esse non abbiano diritto all'**Indennizzo**.

A parziale deroga dell'articolo 28(e) l'**Assicuratore** tiene indenne la **Persona Assicurata** delle somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di **Reclamo** rientrante in questa assicurazione a titolo di **Costi di Difesa** per far fronte a inchieste o procedimenti giudiziari avviati con l'accusa di comportamento doloso o fraudolento in relazione alle responsabilità coperte con questa Polizza, a condizione

- i. che tali inchieste vengano chiuse senza accuse nei confronti della **Persona Assicurata**;
- ii. che tali procedimenti abbiano esito favorevole alla **Persona Assicurata** col proscioglimento o con l'assoluzione, oppure non si concludano e non passino in giudicato a seguito di un'amnistia o della

morte della **Persona Assicurata** imputata o di altri eventi che portino all'estinzione del presunto reato.

L'esborso massimo dell'**Assicuratore** per **Costi di Difesa** è in tutti casi limitato a non più di un quarto del **Massimale** o del **Sotto-limite di Indennizzo** applicabile al **Reclamo**, ai sensi dell'articolo 1917 C.C., ed è in aggiunta a tale **Massimale** o **sotto-limite**, non costituendo un **Sotto-limite di Indennizzo**.

Articolo 14 – Responsabilità solidale

14.a - L'assicurazione delimitata in questa Polizza vale anche per i **Danni** di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

14.b - Qualora la **Persona Assicurata** debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non rientrano nella definizione, l'assicurazione delimitata in questa Polizza è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della **Persona Assicurata**.

Articolo 15 - Validità Territoriale

Se non diversamente convenuto, l'assicurazione è valida per i Reclami fatti valere in qualunque Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la giurisdizione degli stessi, e del Canada.

Articolo 16 - Periodo di Osservazione Opzionale

Qualora alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** l'**Assicuratore** o il Contraente rifiutassero di prorogare o rinnovare questo contratto, a richiesta del Contraente le prestazioni assicurative delimitate agli articoli precedenti vengono temporalmente estese dall'**Assicuratore** al Periodo di Osservazione, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

1. che nessuna denuncia di **Reclamo** sia stata fatta durante il **Periodo di Assicurazione**;
2. che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 30 giorni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.
3. che in tale richiesta il Contraente dichiari che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi;
4. che entro i 45 giorni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione** il Contraente paghi il premio addizionale convenuto.
5. L'estensione al Periodo di Osservazione, se attivata, sarà soggetta alle Franchigie previste nella **Scheda di Copertura**, nonché al **Massimale** Complessivo in vigore alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, così come a ognuno dei **Sotto-limiti di Indennizzo** applicabili, che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'**Assicuratore** nel corso dell'intera durata del Periodo di Osservazione, anche quando tale durata sia maggiore di 12 mesi.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 31,33,35,36 e a 37

Articolo 17 - Periodo di Osservazione per le Persone assicurate cessate dal mandato o dall'incarico

Se nel corso del **Periodo di Assicurazione** il mandato o l'incarico della **Persona Assicurata** viene a cessare per sua naturale scadenza o dimissioni o pensionamento, questa assicurazione vale nei suoi confronti fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione** e della durata del **Periodo di Osservazione** se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16.

Tuttavia, qualora alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** questo contratto non venga prorogato o rinnovato e il Contraente non abbia richiesto l'estensione al Periodo di Osservazione, l'**Assicuratore** è tenuto a prestare tale estensione alle suddette Persone Assicurate non più in carica, a condizione che non siano in vigore e non vengano stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi.

L'estensione disciplinata in questo articolo:

- a. avrà una durata di 60 mesi a far data dalla scadenza del **Periodo di Assicurazione**;
- b. sarà soggetta alle Franchigie previste nella **Scheda di Copertura**, nonché al **Massimale** Complessivo in vigore alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, così come a ognuno dei **Sotto-limiti di Indennizzo** applicabili, che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'**Assicuratore** nel corso dell'intera durata dei 60 mesi del Periodo di Osservazione;
- c. non sarà operante nelle **circostanze** previste all'articolo 38.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli articoli 31,33,35,36, e 37

Articolo 18 – Coniugi ed Eredi delle Persone Assicurate

L'assicurazione si estende a coprire i Coniugi e gli Eredi delle Persone Assicurate in caso di **Reclamo**.

Nessuna copertura è prestata per un **Atto Illecito** commesso dai Coniugi o dagli Eredi delle Persone Assicurate. Questa estensione dell'assicurazione è soggetta a tutte le condizioni previste per le Persone Assicurate.

Articolo 19 - Riduzione del danno d'immagine

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere, previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, per ridurre il danno d'immagine eventualmente sofferto dalle Persone Assicurate o dalla **Società** a causa di comunicazioni divulgate al pubblico sui mezzi d'informazione a seguito di un **Reclamo**.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Sotto-limite di Indennizzo** di € 200.000,00, da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero **Periodo di Assicurazione** (e dell'intero **Periodo di Osservazione** se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16).

Articolo 20 - Sicurezza e igiene sul lavoro

L'assicurazione si estende a coprire i costi ragionevolmente sostenuti o da sostenere dalle Persone Assicurate, previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, per la loro difesa in sede civile, penale o amministrativa a seguito di **Atto Illecito** che dia luogo a un **Reclamo** attribuibile a violazione delle leggi e dei regolamenti che disciplinano la sicurezza, la salute e l'igiene dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del **Sotto-limite di Indennizzo** di € 250.000,00 da applicarsi all'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero **Periodo di Assicurazione** (e dell'intero **Periodo di Osservazione** se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Articolo 21 - Estensione a Società Esterne

L'assicurazione delimitata in questa Polizza è estesa a favore delle Persone Assicurate anche quando esse, su incarico e in rappresentanza della **Società Principale**, ricoprano taluna delle cariche previste in una o più Società Esterne.

Per "**Società Esterna**" s'intende:

- I. qualunque società di cui la Contraente è titolare (beneficiario o meno) del 20% o più del capitale sociale.
- II. qualunque associazione o fondazione che abbia scopi benefici, o società di capitali istituita per fini sociali diversi dal profitto ("*non profit*") e la cui sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti all'art. 15.

Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle condizioni tutte di Polizza, ivi comprese le Esclusioni di cui all'articolo 28, e a ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono:

1. L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Esterna alla **Persona Assicurata**, deve risultare da regolare atto scritto.
2. Questa estensione non è operante nel caso in cui la Società Esterna sia già assicurata per gli stessi rischi con una o più polizze emesse dal medesimo **Assicuratore** del presente contratto.
3. In conformità al disposto dell'articolo 14.b, ove il **Reclamo** riguardi anche esponenti aziendali della Società Esterna che non rientrano tra le Persone Assicurate previste in Polizza, l'**Assicuratore** risponde esclusivamente per la sola quota di diretta pertinenza delle Persone Assicurate. Se tale quota non è determinabile per effetto di principi di responsabilità solidale, l'**Indennizzo** a cui l'**Assicuratore** è tenuto è calcolato in proporzione, ossia nel rapporto che si ottiene dividendo il numero delle Persone Assicurate coinvolte nel **Reclamo** per il numero di tutti i soggetti coinvolti nel **Reclamo**.
4. In conformità al disposto dell'articolo 6, questa estensione opera a secondo rischio rispetto a eventuali assicurazioni da chiunque stipulate con altri assicuratori a copertura delle responsabilità degli Amministratori, dei Sindaci e dei Dirigenti della Società Esterna.
5. Questa estensione non è operante per Reclami fatti contro le Persone Assicurate da una qualunque delle Società Esterne, o da altri per conto di essa.
6. Questa estensione non è operante in caso di fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della Società Esterna se questa non rientra tra quelle previste al punto II di questo Articolo.
7. Questa estensione non è operante se la società esterna sia costituita al di fuori dell'Italia.
8. Questa estensione non è operante se la società esterna ha una parte o l'intero capitale quotato

in borsa.

9. Questa estensione non è operante se la società esterna ha totale fatturato lordo cui all'ultimo bilancio approvato superiore a Euro 100.000.000,00
10. Questa estensione non è operante se l'attività principale della società esterna è una o più delle seguenti: Aviazione e rischi relativi, Industria estrattiva mineraria, petrolio e gas, Settore farmaceutico e sanitario, Settore commercio con vendita al dettaglio (solo se il patrimonio netto minore del 20% del totale attivo), Settore immobiliare (solo se il patrimonio netto minore del 20% del totale attivo), Squadre/associazioni sportive professionistiche, Organizzazioni sindacali, Smaltimento rifiuti, Istituto finanziario o comunque ente soggetto a Consob, Banca d'Italia, Ivass, Ufficio Italiano Cambi, Broker di Assicurazioni (solo se il patrimonio netto minore del 20% del totale attivo).

Articolo 22 - Partecipazione ad inchieste

Ai fini di questo contratto per "**Inchiesta**" s'intende ogni indagine, investigazione, interrogatorio o accertamento condotto per iniziativa di un'autorità di controllo o di altra pubblica istituzione o di taluna delle associazioni di categoria competenti.

In caso di Inchiesta promossa nei confronti di taluna delle Persone Assicurate durante il **Periodo di Assicurazione** in merito alle attività esercitate dalla **Società** o dalle Persone Assicurate per conto della **Società**, l'assicurazione si estende a coprire i costi sostenuti o da sostenere per presenziare all'**Inchiesta** e fronteggiarla, anche con il sostegno di legali e specialisti.

Per le modalità e i termini di comunicazione dell'**Inchiesta** all'**Assicuratore**, si applicano i disposti degli articoli 31 e 33.

Qualora la **Persona Assicurata** coinvolta ritenga che dall'**Inchiesta** sia ragionevole prevedere l'insorgere di un **Reclamo** rientrante nei termini di questo contratto, essa è tenuta a darne avviso all'**Assicuratore** nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 32. (*Articolo 28(b)*)

Articolo 23 - Protezione dei beni e della libertà personale

L'assicurazione si estende, purché consentito dalla legge, a coprire le spese procedurali sostenute o da sostenere da taluna delle Persone Assicurate, previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, per ottenere l'annullamento o la revoca di un'ordinanza giudiziaria emessa durante il **Periodo di Assicurazione** e che comporti a carico della **Persona Assicurata**:

- i) la confisca, la sospensione o il congelamento dei diritti di proprietà su suoi beni mobili o immobili;
- ii) ogni genere di gravame su suoi beni mobili o immobili;
- iii) il divieto temporaneo o permanente di ricoprire la carica o di svolgere la funzione di Amministratore, Sindaco o Dirigente;
- iv) la limitazione della libertà personale per effetto di residenza coatta o detenzione;
- v) l'espulsione dal territorio a seguito di revoca del regolare status di immigrato per qualunque motivo, esclusa soltanto la condanna penale per un reato;
- vi) l'estradizione.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Sotto-limite di Indennizzo** di € 20.000,00 (Euro ventimila) per ogni **Persona Assicurata** e di € 40.000,00 (Euro quarantamila) per l'insieme di tutti i costi sostenuti o da sostenere a questo titolo nel corso dell'intero **Periodo di Assicurazione**, qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Articolo 24 - Spese personali in caso di ordine restrittivo

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Persona assicurata** dalle spese personali sostenute in caso di provvedimenti di confisca, espropriazione o controllo, sequestro di beni immobili o proprietà personali di qualsiasi **Persona assicurata**, o misure restrittive della sua libertà personale. Si intendono coperte le seguenti spese personali:

1. spese scolastiche per i minori a carico;
2. rate mensili di mutuo o affitto sulla prima casa;
3. costi per utenze ivi inclusi ma non limitatamente a acqua, gas, elettricità, telefono, servizi internet;
4. premi per polizze assicurative personali, ivi incluse polizze di proprietà, vita, sanitarie.

La garanzia è prestata entro il **sotto-limite** pari ad Euro 5.000,00 (Euro cinquemila) in aggregato annuo

Articolo 25 - Penalità di natura privatistica

L'assicurazione si estende, purché ciò sia consentito dalla legge e previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, a coprire le penalità di natura privatistica che la **Persona Assicurata** sia legalmente tenuta a pagare per effetto di un **Reclamo**, escluse:

- i. quelle rimborsabili dalla **Società** o poste a carico di questa,
- ii. quelle contrarie all'ordine pubblico e quelle che per legge o regolamento l'**Assicuratore**, la **Persona Assicurata** o la **Società** sono tenuti a pagare.

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Sotto-limite di Indennizzo** di € 4.000,00 (Euro quattromila) per ogni **Persona Assicurata** e di € 20.000,00 (Euro ventimila) per l'insieme di tutte le penalità emerse nel corso dell'intero **Periodo di Assicurazione** (e dell'intero **Periodo di Osservazione** se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Articolo 26 - Responsabilità verso terzi derivante da infedeltà o frode dei dipendenti

L'**Assicuratore** si obbliga ad indennizzare i **Costi di difesa** sostenuti dalla **Società** derivanti da Richieste di Risarcimento rivolte alla **Società** da parte di un ente terzo, dove:

- i. tale Richiesta di Risarcimento sia connessa con qualsiasi perdita patrimoniale direttamente subita da parte di un terzo;

e

- ii. tale perdita patrimoniale derivi direttamente da qualsiasi **Atto Illecito** o fraudolento commesso da un **Dipendente** di tale **Società** che abbia agito in concorso con un amministratore, dirigente, direttore, amministratore fiduciario o **Dipendente** dell'ente terzo, con l'intento di ottenere un guadagno personale illecito per lo stesso **Dipendente** o un'altra persona, a danno di tale ente terzo.

La presente garanzia è prestata con un **sotto-limite di indennizzo** di € 100.000,00 (Euro centomila) per ogni richiesta di risarcimento e in aggregato annuo.

Ai fini di questa garanzia, si conviene che l'**Assicuratore** non corrisponderà alcun **Indennizzo** in relazione a perdite patrimoniali subite da terzi:

- che siano riconducibili direttamente o indirettamente ad atti di infedeltà commessi, in tutto o in parte, al di fuori del territorio italiano.
- indirette o consequenziali, di qualsiasi natura che risultino quale conseguenza di una perdita coperta da questa estensione.

Articolo 27 – Furto d'identità

L'**Assicuratore** si obbliga a pagare tutti gli onorari, i costi e le spese ragionevolmente sostenute dalla **Società** per accertare l'accadimento di un fraudolento furto di identità, qualora:

- un soggetto diverso da un Soggetto Assicurato stipuli un accordo con un ente terzo che fraudolentemente si finge una **Società**;
- il soggetto frodato impugnasse il sopramenzionato accordo contro la **Società** al fine di far valere i propri interessi.

La presente garanzia è prestata con un **sotto-limite di indennizzo** di € 50.000,00 (Euro cinquantamila) per ogni richiesta di risarcimento e in aggregato annuo.

Articolo 28 - Esclusioni

L'**Assicuratore** non risponde di Indennizzi o di **Costi di Difesa** in relazione a qualunque **Reclamo**:

- (a) già presentato alla **Persona Assicurata** prima della data di effetto del **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal fatto che sia stato denunciato o meno a precedenti assicuratori;
- (b) derivante da situazioni e **circostanze** oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato **Danni**, che erano già note a taluna delle Persone Assicurate prima della data di effetto del **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno ad altri assicuratori;
- (c) denunciato all'**Assicuratore** dopo la data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, salvo i casi in cui sia operativo il **Periodo di Osservazione** se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16;
- (d) causato, occasionato o conseguente a un **Atto Illecito** risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata nella **Scheda di Copertura**;
- (e) derivante, basato o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della **Persona Assicurata**, salvo il disposto del terzo comma dell'articolo 13 per quanto riguarda **Costi di Difesa**;
- (f) che sia stato avanzato in relazione ad Atti Illeciti commessi o che si sostiene siano stati commessi in un Paese che si trovi al di fuori dei limiti territoriali indicati all'art. 15. L'**Assicuratore** pertanto non

è obbligato a rispondere per pretese fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in un Paese che si trovi al di fuori di detti limiti territoriali, oppure mediante delibazione di sentenze o ordinanze o verdetti arbitrali basati sulla legislazione di un tale Paese;

- (g) derivante, basato o attribuibile anche parzialmente a qualsiasi circostanza nella quale la **Persona Assicurata** coinvolta abbia ottenuto profitti o vantaggi personali o ricevuto compensi ai quali essa non aveva legalmente diritto;
 - (h) che abbia ad oggetto la restituzione da parte della **Persona Assicurata** di qualsiasi remunerazione che le sia stata corrisposta senza la previa approvazione della **Società** o dei soci o degli azionisti della stessa, ove tale previa approvazione sia richiesta dalla legge applicabile o dallo statuto o dai regolamenti della **Società**;
 - (i) basato sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla **Persona Assicurata** e/o dalla **Società** a terzi;
 - (j) derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo il disposto dell'articolo 43 se applicabile;
 - (k) derivante dall'offerta, la vendita o la distribuzione di titoli della **Società**, di una **Società Controllata** o di una Società Esterna, quali rispettivamente definite in Polizza (articolo 20);
 - (l) avanzato da parte o per conto o per iniziativa:
 - I. della **Società**, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2393 del Codice Civile o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo del **Reclamo**; ovvero
 - II. di una **Persona Assicurata** nei confronti di un'altra oppure di qualunque altro esponente aziendale nei confronti di una **Persona Assicurata**, rimanendo confermata la copertura dei Reclami relativi a Rapporti di Lavoro (*articolo 12 e articolo 43 se applicabile*) avanzati da parte o per conto di Dipendenti.
- Non rientrano in questa esclusione:
- a) i Reclami contro una **Persona Assicurata** cessata dall'incarico o dal mandato, restando però esclusi i Reclami contro tale **Persona Assicurata** avanzati dalla **Società** se questa non è quotata in borsa o altro mercato finanziario ufficiale;
 - b) i Reclami avanzati da una **Persona Assicurata** cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex **Dipendente**.
 - c) Reclami avanzati contro una **Persona Assicurata** diversa dagli amministratori o dai sindaci
- (m) che sia coperto da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'articolo 33 e fermo il disposto dell'articolo 6;
 - (n) basato, originato o comunque riconducibile a lesione, menomazione fisica o mentale, malattia, malore o morte di qualsiasi persona, o a danneggiamento o distruzione di beni materiali tangibili, ivi comprese le conseguenze dannose riconducibili a mancato uso o sfruttamento; salvo sofferenze mentali, emotive o psicofisiche, qualora siano connesse a un **Reclamo** relativo a Rapporti di Lavoro (*articolo 12 e articolo 43 se applicabile*);
 - (o) che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di **Inquinamento**,
 - ferma la copertura dei **Costi di Difesa** prevista all'articolo 41, se applicabile,
 - e salvo il caso in cui la **Persona Assicurata** abbia violato i suoi doveri in materia e da ciò derivi un **Reclamo** per iniziativa di taluno dei soci o azionisti della **Società** (che non siano Persone Assicurate) esclusivamente in base alla svalutazione del capitale della **Società** che ne sia derivata, fermo sempre il quanto previsto all'esclusione art. 29.2 Esclusione Socio di maggioranza se applicabile;
 - (p) che abbia ad oggetto imposte, multe, ammende, contributi a fondi pensione, contributi previdenziali, di disoccupazione o di assistenza, oppure che comporti il risarcimento di danni di natura punitiva o esemplare o multipla direttamente a carico della **Persona Assicurata**;
 - (q) basato, originato o comunque riconducibile a Responsabilità Amministrativa (o equivalente in altre legislazioni) che possa gravare sulle Persone Assicurate o su qualunque altro esponente aziendale

della **Società**, per i danni erariali arrecati con colpa grave nell'esercizio di poteri autoritativi, di autorganizzazione o nell'espletamento di funzioni pubbliche svolte dalla **Società** in sostituzione di amministrazioni dello Stato o di istituzioni o enti pubblici;

- (r) direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante anche parzialmente da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;
 - II. proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;
- (s) direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo per altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi:
 - I. guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere;

oppure
 - II. qualsiasi atto di terrorismo. Ai fini di questa clausola "atto di terrorismo" significa un atto commesso, con o senza l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, con scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere timore nel pubblico o in una parte di esso.
- (t) che si basi, sia riconducibile, abbia origine, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile a violazioni certe o presunte, intenzionali o non intenzionali o ad infrazioni di qualsiasi brevetto, marchio, diritti d'autore o qualsiasi altro diritto di proprietà intellettuale.
- (u) che si basi, sia riconducibile, abbia origine, derivi da, sia direttamente od indirettamente in connessione o attribuibile ad atti di calunnia e diffamazione certi o presunti, intenzionali o non intenzionali o a qualsiasi altra forma di diffamazione o violazione della privacy.

Articolo 29 - Esclusioni Aggiuntive applicate solo se richiamate nella scheda di copertura

L'**Assicuratore** non risponde di Indennizzi o di **Costi di Difesa** in relazione a qualunque **Reclamo**:

29.1 Esclusione del rischio di Fallimento, Insolvenza, Liquidazione coatta

L'**Assicuratore** non risponde di Indennizzi o di **Costi di Difesa** in relazione a qualunque **Reclamo** derivante, basato o attribuibile anche parzialmente a fallimento, stato di insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta, o analoga condizione, della **Società**.

29.2 Esclusione Socio di maggioranza

avanzato o promosso, direttamente o da altri per conto di essa, da qualunque persona fisica o giuridica che in via diretta o indiretta detenga una quota di partecipazione nel capitale nominale della **Società Principale** maggiore del 50%.

Articolo 30 - Tacito rinnovo

Ad ogni scadenza annuale questo contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così di seguito di anno in anno finché non venga disdetto da una delle Parti secondo le modalità previste all'Art. 2, con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale.

Resta tuttavia inteso che il tacito rinnovo **non è a valere** al verificarsi delle seguenti condizioni essenziali:

1. che durante il Periodo di assicurazione della polizza venissero notificate al Contraente e/o alle Persone Assicurate Circostanze e/o Richieste di risarcimento;
2. che la Società venga quotato presso una borsa valori;
3. che allo scadere di ciascuna annualità assicurativa il Fatturato Lordo consuntivo dell'ultimo anno fiscale ricada in una fascia di fatturato differente rispetto a quella indicata nella Scheda di Copertura;

4. che l'ultimo bilancio approvato della Società mostra un totale attivo e/o un fatturato superiore ad euro 50.000.000;
5. che l'ultimo bilancio approvato della Società mostra una perdita (dopo imposte) superiore al 20% del patrimonio netto e/o patrimonio netto negativo;
6. che la Società è in stato di insolvenza oppure procedure simili come, amministrazione controllata, liquidazione coatta amministrativa, liquidazione volontaria, amministrazione straordinaria, concordato preventivo;
7. che l'oggetto sociale della Società muti;
8. che in caso di applicazione della condizione particolare "Articolo 43 - Reclami relativi a rapporti di lavoro volti contro la Società" che i dipendenti dichiarati nel questionario annesso a questa polizza non siano aumentati.

L'appendice di rinnovo che l'Assicuratore rilascerà ad ogni scadenza sarà da ritenersi nulla e priva di qualunque effetto nel caso in cui taluna di dette condizioni essenziali risulti insoddisfatta e il premio di rinnovo sarà restituito dall'Assicuratore al Contraente al netto della relativa imposta.

Ad ogni rinnovo ha inizio un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto e separato dal precedente e dal successivo.

Articolo 31 - Denuncia dei reclami

La **Persona Assicurata** o il **Contraente** deve fare denuncia scritta del **Reclamo** all'**Assicuratore** non appena ciò sia ragionevolmente possibile e comunque entro la data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**. La denuncia deve contenere la narrazione dei fatti e tutte le notizie e informazioni utili, comprese date, ubicazioni e identificazione delle persone coinvolte.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma «**claims made**», quale temporalmente delimitata in questa Polizza, l'**Assicuratore** respingerà qualsiasi denuncia fatta dopo la data di scadenza del **Periodo di Assicurazione** o dopo la data di cessazione del **Periodo di Osservazione** nei casi in cui tale estensione sia concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16.

Articolo 32 - Denuncia delle circostanze

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente articolo 31, la **Persona Assicurata** o la **Società** devono far denuncia all'**Assicuratore** di qualsiasi situazione o **circostanza** di cui vengano a conoscenza e che sia ragionevolmente suscettibile di causare un **Reclamo**. Tale denuncia dovrà essere accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune e sarà a tutti gli effetti trattata come **Reclamo** presentato e regolarmente denunciato durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli articoli che seguono.

Articolo 33 - Denuncia agli altri assicuratori interessati

Ove esistano altre assicurazioni interessate in tutto o in parte nel **Reclamo**, la **Persona Assicurata** o il **Contraente** devono farne denuncia alle rispettive imprese assicuratrici e si applicano i disposti dell'articolo 6 che segue.

Articolo 34 - Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti

L'**Assicuratore** ha diritto, ma non l'obbligo, previa comunicazione scritta - di associarsi con l'**Assicurato** e la **Società** nella difesa e/o nell'eventuale transazione di un **Reclamo**.

Indipendentemente che l'Assicuratore intenda o meno associarsi con l'**Assicurato** e la **Società** nella difesa e/o nell'eventuale transazione di un **Reclamo**, i legali e gli altri consulenti nominati dalla **Persona Assicurata** devono essere preventivamente approvati dall'**Assicuratore**, il quale non potrà immotivatamente negare l'approvazione.

L'**Assicuratore** risponde dei **Costi di Difesa**, quali definiti e delimitati agli articoli 13, nel caso siano nominati con le modalità predette dalla **Persona Assicurata**. In quest'ultimo caso l'**Assicuratore** ha anche facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla **Persona Assicurata**.

Articolo 35 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi

Fatta la denuncia del **Reclamo**, tanto la **Persona Assicurata** quanto il **Contraente** sono tenuti a fornire tempestivamente all'**Assicuratore** tutte le informazioni e le documentazioni del caso e a prestare l'assistenza che l'**Assicuratore** possa ragionevolmente richiedere per la gestione del **Reclamo**.

La **Persona Assicurata** e l'**Assicuratore** sono tenuti a collaborare l'una con l'altro nella gestione del **Reclamo**; l'**Assicuratore** deve tenere conto delle opinioni della **Persona Assicurata**, la quale a sua volta non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare **danni**, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso tra loro, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo. E' inteso peraltro che nel caso in cui, giunti alla possibilità di definire il **Reclamo** con una transazione raccomandata dall'**Assicuratore**, la **Persona Assicurata** opponesse un rifiuto a procedere in tal senso, l'**Assicuratore** non sarà tenuto a pagare più dell'ammontare per il quale aveva la possibilità di transigere, oltre ai **Costi di Difesa** sostenuti fino alla data in cui la **Persona Assicurata** ha opposto tale rifiuto, fermo in ogni caso il **Massimale** o il **Sotto-limite di Indennizzo** applicabile al caso e ferma l'eventuale **Franchigia** a carico della **Persona Assicurata**.

Articolo 36 - Diritto di Surrogazione

L'**Assicuratore**, fino alla concorrenza dell'**indennizzo** pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, è surrogato in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano alla **Persona Assicurata** o alla **Società**, le quali sono tenute a fare tutto quanto sia utile al fine di garantire e preservare tali diritti di rivalsa e a sottoscrivere tutti gli atti necessari, compresi quelli richiesti per iniziare procedimenti giudiziari a loro nome. (Art. 1916 C.C.)

Articolo 37 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di Reclamo

Dopo ogni denuncia di **Reclamo** e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'**Indennizzo**, sia l'**Assicuratore** che il **Contraente** possono recedere da questo contratto, con preavviso di 90 giorni. In caso di recesso da parte dell'**Assicuratore**, questo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 38 - Alienazione della Società Principale o fusione della stessa con altra

Nel caso in cui durante il **Periodo di Assicurazione** la **Società Principale** incorra in uno dei seguenti mutamenti:

- (a) acquisizione da parte di altra società od organizzazione o fusione con la stessa,
 - (b) cessione a terzi del 50% o più del capitale sociale o dei diritti di voto in assemblea,
- questa assicurazione, fermo il disposto dell'articolo 29.2 se dichiarato applicabile, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui uno dei predetti mutamenti abbia avuto efficacia, restando acquisito l'intero premio.

Articolo 39 - Cessazione di una Società Controllata

Qualora una **Società Controllata** cessi di essere tale durante il **Periodo di Assicurazione**, nei suoi confronti questa assicurazione rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti commessi da taluna delle Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui la **Società controllata** ha cessato di essere tale.

Articolo 40 - Acquisizioni di società

Qualora durante il **Periodo di Assicurazione** la **Società Principale** acquisisca o costituisca una società da considerarsi quale **Società Controllata**, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di "**Società**" a tutti gli effetti di questa Polizza a far data dalla sua acquisizione o costituzione, a condizione che

- i. il totale delle sue attività di bilancio non superi il 30% di quello della **Contraente**
- ii. la sua sede non sia ubicata in un territorio non rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti all'articolo 15
- iii. se l'attività svolta non sia inerente i settori Aviazione e rischi relativi, Industria estrattiva mineraria, petrolio e gas, Settore farmaceutico e sanitario, Settore commercio con vendita al dettaglio, Settore immobiliare, Squadre/associazioni sportive professionistiche, Organizzazioni sindacali, Smaltimento rifiuti, Istituto finanziario o comunque ente soggetto a Consob, Banca d'Italia, Ivass, Ufficio Italiano Cambi.

Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura dei **Reclami** riferiti a quegli **Atti Illeciti** che siano stati commessi o che si sostiene siano stati commessi da taluna delle **Persone Assicurate** di tale società successivamente alla data della sua acquisizione ovvero della sua costituzione da parte della

Società Principale.

I disposti di questo articolo non si applicano nel caso in cui la società acquisita sia già assicurata per gli stessi rischi con polizza emessa dal medesimo **Assicuratore** del presente contratto.

Articolo 41 - Costi di Difesa in caso di Inquinamento

Ferma restando l'esclusione di cui all'articolo 28(p) in caso di **Reclamo** derivante da **Inquinamento**, l'**Assicuratore** si obbliga a prestare la copertura per i **Costi di Difesa** disciplinati all'articolo 13 il cui ultimo comma, ai fini di questa Estensione, è sostituito dal seguente disposto:

L'esborso massimo dell'**Assicuratore** per tali **Costi di Difesa** prevede il **Sotto-limite di Indennizzo** di € 150.000,00 (Euro centocinquantamila), da applicarsi all'insieme di tutti i Reclami comunicati all'**Assicuratore** nel corso dell'intero **Periodo di Assicurazione** (e dell'intero **Periodo di Osservazione** se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'articolo 16), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Per le modalità e i termini di comunicazione del **Reclamo** all'**Assicuratore**, si applicano i disposti degli articoli 31 e 33. La conduzione della vertenza non viene assunta dall'**Assicuratore** e la **Persona Assicurata** nomina gli avvocati e/o altri consulenti dopo averne previamente concordato gli onorari, i diritti e le spese con l'**Assicuratore**. L'**Assicuratore** conserva la facoltà di designare, a sue spese, legali e consulenti di sua scelta da affiancare a quelli nominati dalla **Persona Assicurata**, la quale è tenuta a fornir loro ogni informazione e documentazione utile.

Articolo 42 - Azioni Di Responsabilità per Violazione della Normativa in Materia di Dati Personali

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni i soggetti assicurati di ogni perdita a loro imputabile a seguito di una azione di responsabilità avente ad oggetto la violazione della normativa in materia di dati personali. La presente garanzia è prestata con un **sotto-limite di indennizzo** di € 50.000,00 (cinquantamila) per ogni richiesta di risarcimento e in aggregato annuo.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Valide solo se richiamate nella Scheda di Copertura

Articolo 43 - Reclami relativi a rapporti di lavoro volti contro la Società

L'assicurazione si estende a tenere indenne la **Società** in caso di **Reclamo** derivante da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro.

Sono esclusi da questa Estensione gli oneri conseguenti a ordinanze o a sentenze che impongano il reintegro nella carica o nella funzione e sono inoltre esclusi i **Danni** derivanti da:

- a) violazione delle leggi in materia di licenziamento collettivo;
- b) violazione dei regolamenti relativi al salario minimo, a indennità per invalidità, a indennità di disoccupazione o di pensionamento, a benefici previdenziali, a indennità di licenziamento, a programmi assicurativi di disoccupazione o compensi sostitutivi;
- c) impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che non graverebbero sulla **Società** in assenza di tali accordi o contratti.

Questa Estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Sotto-limite di Indennizzo** 10% del Limite di polizza con il massimo di € 500.000,00 (Euro cinquecentomila) che rappresenta l'importo massimo complessivo degli Indennizzi dovuti dall'**Assicuratore** in relazione all'insieme di tutti i Reclami rientranti in questa Estensione e comunicati all'**Assicuratore** nel corso dell'intero **Periodo di Assicurazione**.

Si applica la **Franchigia** € 5.000,00 (Euro cinquemila) per sinistro o come indicato in **Scheda di Copertura**.

Articolo 44 - Copertura C Responsabilità della Società (senza sotto-limite di indennizzo):

Fermo restando quanto disciplinato alla copertura B di cui all'Art. 11, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Società** da richieste di risarcimento presentate direttamente contro la **Società** per **Atti illeciti** commessi dalle **Persone Assicurate** fino a concorrenza del **Massimale** complessivo.

L'**Assicuratore** s'impegna inoltre a pagare i **Costi di Difesa** sostenuti o da sostenere per la gestione dei Reclami che rientrino nell'ambito di applicazione dell'Articolo 44 Copertura C Responsabilità della **Società** (senza **sotto-limite di indennizzo**)

Qualora il **Reclamo** o parte di esso non dovesse rientrare nei termini della presente Polizza, i **Costi di Difesa** pagati dall'**Assicuratore** devono essergli restituiti dalle Persone Assicurate in via disgiunta tra loro, ciascuna secondo quanto di propria competenza, se e nella misura in cui esse non abbiano diritto all'**Indennizzo**.

A parziale deroga dell'articolo 28(e) l'**Assicuratore** tiene indenne la **Persona Assicurata** delle somme eventualmente dalla stessa anticipate in caso di **Reclamo** rientrante in questa assicurazione a titolo di **Costi di Difesa** per far fronte a inchieste o procedimenti giudiziari avviati con l'accusa di comportamento doloso o fraudolento in relazione alle responsabilità coperte con questa Polizza, a condizione

- iii. che tali inchieste vengano chiuse senza accuse nei confronti della **Persona Assicurata**;
- iv. che tali procedimenti abbiano esito favorevole alla **Persona Assicurata** col proscioglimento o con l'assoluzione, oppure non si concludano e non passino in giudicato a seguito di un'amnistia o della morte della **Persona Assicurata** imputata o di altri eventi che portino all'estinzione del presunto reato.

L'esborso massimo dell'**Assicuratore** per **Costi di Difesa** è in tutti casi limitato a non più di un quarto del **Massimale** o del **Sotto-limite di Indennizzo** applicabile al **Reclamo**, ai sensi dell'articolo 1917 C.C., ed è in aggiunta a tale **Massimale** o **sotto-limite**, non costituendo un **Sotto-limite di Indennizzo**.

Articolo 45 - RISCHIO CYBER

Si conviene che una perdita (come definita nella Polizza a cui questa clausola si riferisce) dovuta a un effettivo o presunto **Atto Illecito** (come definito nella Polizza a cui questa clausola si riferisce) causato da un **Attacco Cyber** o da un **Incidente Cyber**, saranno indennizzabili fatti salvi i termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni di questa Polizza o qualsiasi modifica successive.

Definizioni

Sistema Informatico significa qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo portatile), server, cloud o microcontrollore compreso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi dispositivo input/output, di archiviazione Dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati a, di proprietà di o gestiti dall'Assicurato o da terzi

Attacco Cyber significa un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia di o un comportamento ingannevole al fine di conseguire tali atti, che implicano l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**.

Incidente Cyber significa:

- 1 qualsiasi errore o omissioni o serie di errori o omissioni correlati che implicano l'accesso a, l'elaborazione di, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**; o
- 2 qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di relative indisponibilità parziali o totali o mancato accesso a, elaborazione di, utilizzo o funzionamento di qualsiasi Sistema informatico.

ESCLUSIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

Articolo 46 - SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE (CLAUSOLA SANZIONI, LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI)

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Articolo 47 - CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DI ESPLOSIVI NUCLEARI O LORO COMPONENTI

Questa polizza non copre sinistri derivanti da:

- a) perdita, distruzione o danneggiamento di proprietà e le perdite o spese di qualsiasi natura da esse derivanti, nonché le perdite conseguenti
- b) responsabilità legali di qualsiasi natura provocate

Direttamente o indirettamente o a cui esse danno un contributo, o che derivano da:

1. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibili nucleari o scorie radioattive provenienti dalla combustione di combustibili nucleari
2. proprietà esplosive, tossiche, radioattive o altre proprietà pericolose di ordigni esplosivi nucleari o loro componenti nucleari.

Articolo 48 - CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (I) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'**Assicuratore** eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei **danni**, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'**Assicuratore** graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara, per conto delle Persone Assicurate e della Società:

1. **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro la Persona Assicurata durante il Periodo di Assicurazione e da essa denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo; di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni:**

Articolo 6 - Altre assicurazioni - «Secondo rischio» Articolo 10 - Clausola di identificazione dell'intermediario;

Articolo 11, primo comma - Assicurazione nella forma «claims made»;

Articolo 14.b - Responsabilità Solidale (Copertura della sola quota di pertinenza della Persona Assicurata);

Articolo 16 e 17 – Periodo di Osservazione (Massimale e Sotto-limiti di Indennizzo applicabili); Articolo 28 - voci (a), (b) e (c) - Esclusione dei Reclami e delle circostanze già conosciute prima

dell'inizio del Periodo di Assicurazione o denunciate dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione;

Articolo 29.1 - Esclusione insolvenza;

Articolo 29.2 - Esclusione Socio di maggioranza; Articolo 30 – Tacito rinnovo

Articolo 31 - Denuncia delle circostanze;

Articolo 34, secondo comma - Legali e consulenti nominati dalla Persona Assicurata;

Articolo 35 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi;

Articolo 37 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di reclamo;

Articolo 38 - Alienazione della Società (acquisizione dell'intero premio);

Articolo 46 - Sanction limitation and exclusion clause (clausola sanzioni, limitazioni ed esclusioni);

Articolo 47 - Clausola di esclusione di contaminazione radioattiva e di esplosivi nucleari o loro componenti;

Articolo 48 - Clausola di esclusione rischi guerra e terrorismo.

Firma del Contraente

Data	Firmato da