

The Lloyd's logo consists of the word "LLOYD'S" in a white, serif, all-caps font, centered within a solid black rectangular box. This box is positioned in the upper right corner of the page, set against a light gray background that is part of a larger, faint Lloyd's logo watermark.

LLOYD'S

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' DEGLI AMMINISTRATORI E DI ALTRI ESPONENTI AZIENDALI

Prodotto: RC Patrimoniale D&O

Condizioni di Assicurazione Edizione 22.05.20

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018

INDICE

Glossario.....	p. 3
----------------	------

SEZIONE I – NORME GENERALI

Art. 1.1 Acquisizioni, Fusioni e Cambi di Controllo.....	p. 6
Art. 1.2 Cessazione di una società controllata.....	p. 6
Art. 1.3 Surrogazione.....	p.6
Art. 1.4 Risoluzione e rinnovo del contratto.....	p.6
Art. 1.5 Clausola Broker.....	p.7
Art. 1.6 Periodicità e mezzi di pagamento del Premio.....	p.7
Art. 1.7 Foro Competente.....	p.7
Art. 1.8 Oneri fiscali.....	p. 7
Art. 1.9 Legge applicabile - Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari.....	p.7

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI E DI ALTRI ESPONENTI AZIENDALI

Art. 2.1 Rischio Assicurato – “Forma Claims Made”.....	p.9
Art. 2.2 Esclusioni della Copertura Assicurativa applicabili a tutte le Garanzie.....	p.9
Art. 2.2.1 Esclusione per Malattie Infettive e/o Trasmissibili, Epidemia e Pandemia.....	p. 11
Art. 2.3 Estensioni.....	p.11

SEZIONE III – GESTIONE DELLE VERTENZE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 3.1 Disposizioni relative alle richieste di risarcimento.....	p. 14
Art. 3.2 Anticipo di costi e spese.....	p. 15

I seguenti termini avranno il significato qui di seguito specificato ogni qualvolta siano usati nel presente **Contratto** sia che siano usati al singolare ovvero al plurale:

Assicurato: qualsiasi persona fisica che sia stata in passato, sia al presente o possa essere in futuro titolare di una delle seguenti cariche:

(i) la carica di amministratore, direttore generale, sindaco, dirigente, membro del collegio di gestione, del consiglio di sorveglianza, del comitato di gestione della Società e la carica di “Director” o “Officer” nei paesi a giurisdizione anglosassone;

(ii) la carica di amministratore, direttore generale, sindaco, dirigente, membro del collegio di gestione, del consiglio di sorveglianza, del comitato di gestione e di “Director” o “Officer” di qualsiasi **Società Controllata** costituita in Italia o non, o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi sostanzialmente equivalente alla carica di amministratore, direttore generale, sindaco o dirigente di una **Società** costituita in Italia;

(iii) membro dell’Organismo di Vigilanza previsto dal D. Lgs. 231/2001, dipendente responsabile della sicurezza previsto dal D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e dipendente responsabile del trattamento dei dati personali previsto dal D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche;

(iv) qualsiasi altra carica direttiva all'interno della **Società**, secondo quanto indicato nella **Scheda di Copertura** od altrimenti concordato per iscritto con l’**Assicuratore**;

Il termine Assicurato comprenderà altresì qualsiasi “Director” o “Officer” della **Società** e qualsiasi dipendente della **Società**, che ricopra una posizione manageriale o di supervisione o che sia riconosciuto come amministratore di fatto ed inoltre comprenderà qualsiasi persona fisica che possa essere chiamata a rispondere nella sua qualità di erede, legatario, esecutore testamentario, rappresentante legale ed avente causa dell’Assicurato deceduto.

Il termine Assicurato non comprende i liquidatori, curatori fallimentari, commissari straordinari ed i revisori esterni e qualunque persona da essi nominata.

Assicuratore: La Compagnia di Assicurazioni Lloyd’s Insurance Company SA.

Atto Illecito: qualsiasi atto od omissione che sia stato effettivamente commesso o che si sostiene sia stato commesso dagli **Assicurati**, individualmente o collegialmente, nella loro qualità di **Assicurati** della **Società**, che dia origine ad un **Sinistro** ai sensi e per gli effetti del presente **Contratto** ed ai sensi della legge Italiana. La copertura opera anche per il caso di colpa grave degli **Assicurati**, in deroga a quanto disposto dall’art. 1900 Codice Civile 1° comma.

La copertura assicurativa è estesa alle **Richieste di Risarcimento** relative ad Atti Illeciti che siano stati commessi, o che si sostiene siano stati commessi, nei territori indicati nella **Scheda di Copertura**.

Più Atti Illeciti continuati o reiterati o che siano legati fra loro da un rapporto causale costituiranno un singolo Atto Illecito.

Contratto: il documento che contiene i termini e le condizioni di assicurazione.

Contraente: la **Società** specificata nella **Scheda di Copertura** del **Contratto**.

Corrispondente dei Lloyd’s: l’intermediario iscritto al R.U.I. – Ivass - ed autorizzato ad agire quale corrispondente in Italia dei Lloyd’s di Londra.

Costi e Spese: tutti gli onorari e le spese necessarie, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenute dagli **Assicurati** o per loro conto con il preventivo consenso scritto dell’**Assicuratore** (consenso che non sarà negato senza giustificato motivo), derivanti dall’esame o dalla difesa o dalla transazione di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**.

Il termine **Costi e Spese** non comprenderà le retribuzioni, le commissioni, il rimborso spese ed altri compensi dovuti agli **Assicurati** o ai dipendenti della **Società**.

Data di Continuità: la data specificata nella **Scheda di Copertura** del **Contratto**.

Epidemia: insorgenza diffusa di una **Malattia Trasmisibile** che interessa un elevato numero di individui, tale da costituire un incremento del numero di casi di tale **Malattia Trasmisibile** superiore a quanto si possa normalmente attendersi nell’ambito di una popolazione, comunità o regione durante un determinato periodo di tempo.

Franchigia: l'importo di ciascun singolo **Sinistro** che non è coperto dal presente **Contratto** e che resterà pertanto a carico degli **Assicurati** o della **Società**, così come indicato nella **Scheda di Copertura**. In assenza di patto contrario, **Costi e Spese** non sono soggetti alla **Franchigia**.

Indennizzo: qualsiasi importo dovuto dall'**Assicuratore** agli **Assicurati** ai sensi del presente **Contratto**.

Malattia Infettiva e/o Trasmissibile: qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di **Malattie Infettive e/o Trasmissibile** include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

Massimali:

(i) l'importo massimo dell'**Indennizzo** dovuto ai sensi del presente **Contratto** in relazione a ciascuna singola **Richiesta di Risarcimento**, così come indicato nella **Scheda di Copertura** sotto la voce **Massimale** per ciascun **Sinistro** e

(ii) l'importo massimo complessivo degli indennizzi dovuti in relazione e tutte le **Richieste di Risarcimento** avanzate per la prima volta nei confronti degli **Assicurati** e comunicate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** (ovvero durante l'estensione del **Periodo di Osservazione**, ove applicabile), così come indicato nella **Scheda di Copertura** sotto la voce **Massimale** aggregato annuo;

In assenza di patto contrario, ogni importo relativo a **Costi e Spese** e limitatamente a quei **Sinistri** laddove è applicabile la giurisdizione italiana sarà risarcito in aggiunta ai **Massimali** indicati nella **Scheda di Copertura**.

Paese Common Law: qualsiasi paese la cui legislazione sia basata sulla tradizione e gli usi anglosassoni o le cui decisioni giudiziarie siano condotte sulla base del diritto di Common Law. Tali paesi includono, ma non sono limitati a: Stati Uniti d'America, Canada, Australia, Nuova Zelanda, Regno Unito, EIRE e qualsivoglia Stato, territorio o relativa suddivisione politica.

Pandemia: Epidemia, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato essere, o ha accertato o individuato quale pandemia nel contesto di qualsiasi dichiarazione pubblica.

Periodo di Assicurazione: il periodo indicato nella **Scheda di Copertura**, salva ogni estensione di tale periodo che l'**Assicuratore** abbia concordato per iscritto.

Periodo di Osservazione: quel periodo di tempo specificato nell'estensione di cui all'Articolo 2.3 lettera (c), decorrente dalla data di scadenza del presente **Contratto**, durante il quale potrà essere notificata per iscritto all'**Assicuratore** qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** presentata per la prima volta contro l'**Assicurato** durante detto periodo di tempo, in seguito a qualsiasi **Atto Illecito** commesso prima dell'inizio del Periodo di Osservazione e comunque coperto dal presente **Contratto**.

Premio: l'importo indicato nella **Scheda di Copertura**, che la **Società** deve corrispondere all'**Assicuratore** per il tramite del **Corrispondente dei Lloyd's**.

Procedure Concorsuali: l'insolvenza, il fallimento o la richiesta di ammissione o l'ammissione della **Contraente** a qualsiasi tipo di procedura concorsuale, ivi inclusa la procedura da sovraindebitamento.

Proposta di Contratto: la **Proposta di Contratto** contenente le informazioni essenziali per la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore**, fermo restando l'obbligo degli **Assicurati** di fornire tutte quelle altre informazioni di cui siano a conoscenza e che possano influire sulla decisione di offrire la copertura assicurativa del rischio, secondo quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. La **Proposta di Contratto** costituisce parte integrante del presente **Contratto**.

Richiesta di Risarcimento:

- (i) qualsiasi atto di citazione od altra domanda giudiziale e/o arbitrale, notificata agli **Assicurati** ovvero presentata nel corso di procedimenti giudiziari o arbitrali, con cui si sostiene che sia stato commesso un **Atto Illecito**; ovvero
- (ii) qualsiasi atto scritto comunicato agli **Assicurati** in cui si sostiene che è stato commesso un **Atto Illecito**.
- (iii) ogni **Richiesta di Risarcimento** derivante da od attribuibile ad un singolo **Atto Illecito**, sarà considerata un'unica **Richiesta di Risarcimento** ai fini del presente **Contratto**.

Richiesta di Risarcimento inerente a Rapporti di Lavoro: qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** o serie di **Richieste di Risarcimento** correlate riguardanti un dipendente o ex dipendente della **Società** e derivanti da:

- (i) qualsiasi effettivo o presunto licenziamento ingiustificato o illegittimo;
- (ii) effettiva o implicita estinzione del contratto o cessazione del rapporto d'impiego;
- (iii) impropria rappresentazione dell'impiego;
- (iv) colpevole omissione di assunzione o di promozione;
- (v) colpevole deprivazione di opportunità di carriera;
- (vi) ingiustificato provvedimento disciplinare;
- (vii) mancato rilascio di accurate referenze professionali;
- (viii) mancanza nel garantire il ruolo o negligente valutazione del dipendente;
- (ix) qualsiasi tipo di molestie sessuali, razziali, ambientali o rivolte ai disabili (inclusa la presunta realizzazione di vessazioni nell'ambiente di lavoro);
- (x) discriminazione illegale, diretta o indiretta, intenzionale o involontaria;
- (xi) omissione nel predisporre adeguate politiche e procedure per il personale;
- (xii) inflizione di sofferenza psicologica originata da qualsiasi delle fattispecie qui sopra elencate;
- (xiii) diffamazione sul posto di lavoro e violazione della privacy, anche ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e successive modifiche.

Scheda di Copertura: il documento allegato al presente **Contratto**, in cui sono indicati dati relativi alla **Società**, al **Periodo di Assicurazione**, ai **Massimali**, al **Premio** e le altre informazioni di rilievo. La **Scheda di Copertura** costituisce parte integrante del presente **Contratto**.

Sinistro: l'obbligo degli **Assicurati** di risarcire o rimborsare, in relazione ad una **Richiesta di Risarcimento**:

- (i) i danni e le spese che gli **Assicurati** siano stati condannati a risarcire a seguito di procedimenti giudiziari o arbitrali, ove la sentenza o il lodo arbitrale siano immediatamente esecutivi, anche se ancora soggetti a mezzi di impugnazione; ovvero
- (ii) i danni e le spese che gli **Assicurati** abbiano concordato di risarcire a seguito di qualsiasi transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**; ed inoltre
- (iii) **Costi e Spese**.

Società:

- (i) la Società **Contraente** indicata nella **Scheda di Copertura** del **Contratto**; e/o
- (ii) tutte le **Società Controllate** ovvero una o più di esse.

Società Controllata:

una **Società** di cui la **Società** (direttamente o indirettamente), prima della data di inizio del presente **Contratto**:

- (i) controlli la composizione del consiglio di amministrazione; ovvero
- (ii) controlli più del 50% dei voti in assemblea; ovvero
- (iii) posseda più del 50% del capitale sociale.

Premesso che l'**Assicuratore** ha ricevuto una **Proposta di Contratto** debitamente sottoscritta, con allegati documenti concordati quale presupposto del presente **Contratto** e costituenti parte integrante dello stesso, e sempre a condizione che il **Premio** indicato nella **Scheda di Copertura** unita al presente **Contratto** sia stato debitamente corrisposto, si stipula quanto segue.

Avvertenza

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

L'assicurazione viene prestata nella forma "CLAIMS MADE" e opera per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta agli Assicurati durante il Periodo di Assicurazione in corso e comunicate all'Assicuratore nel medesimo periodo.

Si richiama l'attenzione della Contraente/Assicurato sulle clausole evidenziate in colore grigio che prevedono decadenze, nullità, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, ovvero oneri ed obblighi a carico del Contraente/Assicurato.

SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Articolo 1.1 - ACQUISIZIONI, FUSIONI E CAMBI DI CONTROLLO

Qualora, durante il **Periodo di Assicurazione**:

- (a) la **Società** sia acquisita da un'altra **Società** od ente o si fonda con essa ovvero più del 50% dei diritti di voto nell'assemblea sia ceduto ad un terzo; ovvero
- (b) un terzo acquisti più del 50 % del capitale della **Società**;
- (c) venga dichiarato il fallimento o la liquidazione della **Contraente** o la **Contraente** venga ammessa a qualsiasi **Procedura Concorsuale** o venga nominato un commissario liquidatore o un amministratore giudiziario;

ogni **Indennizzo** relativo a **Sinistri** derivanti da una **Richiesta di Risarcimento** di cui al presente **Contratto** sarà dovuto soltanto in relazione a quei **Sinistri** che derivino da **Atti Illeciti** commessi dagli **Assicurati**, individualmente o collegialmente, prima della data in cui i predetti mutamenti nella struttura della **Società** siano divenuti efficaci.

Gli **Assicurati** o la **Società** debbono comunicare all'**Assicuratore** qualsiasi mutamento nella struttura della **Società** entro 30 giorni da quando esso si sia verificato. Qualora gli **Assicurati** o la **Società** non ottemperino a tale obbligo, la copertura assicurativa di cui al presente **Contratto** cesserà automaticamente con effetto dalla data in cui tale mutamento abbia avuto luogo. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del predetto mutamento, l'**Assicuratore** dovrà confermare i termini e le condizioni contrattuali esistenti ovvero proporre nuovi termini e condizioni ovvero recedere dal presente **Contratto** con un preavviso di 60 giorni.

Articolo 1.2 - CESSAZIONE DI UNA SOCIETÀ CONTROLLATA

Nel caso in cui una **Società Controllata** cessi di essere tale prima o durante il **Periodo di Assicurazione**, la copertura di cui al presente **Contratto** rimarrà efficace con riguardo a tale **Società Controllata** ed agli **Assicurati** della stessa sino allo spirare del **Periodo di Assicurazione** o dell'estensione del **Periodo di Osservazione**, ma soltanto in relazione alle **Richieste di Risarcimento** avanzate in ordine ad **Atti Illeciti** che siano stati commessi o che si sostiene siano stati commessi prima della data in cui tale **Società Controllata** abbia cessato di essere tale.

Articolo 1.3 - SURROGAZIONE

Qualora l'**Assicuratore** abbia corrisposto un **Indennizzo** ai sensi del presente **Contratto**, esso sarà surrogato nei diritti di rivalsa spettanti a tutti gli **Assicurati** o alla **Società** entro il massimo dell'**Indennizzo** versato. Gli **Assicurati** si impegnano a sottoscrivere tutti gli atti richiesti e faranno tutto quanto necessario al fine di garantire e preservare tali diritti di rivalsa, ivi compresa la sottoscrizione di quegli atti che siano necessari per consentire all'**Assicuratore** di iniziare procedimenti giudiziari a nome degli **Assicurati**. Qualora gli **Assicurati** pongano in essere qualsiasi comportamento che possa pregiudicare il diritto di surroga dell'**Assicuratore**, si applicheranno le disposizioni dell'art. 1916 del Codice Civile. In deroga alle disposizioni del presente Articolo, l'**Assicuratore** non sarà surrogato nei diritti di rivalsa che gli **Assicurati** possano avere nei confronti di altri **Assicurati** ovvero nei confronti della **Società**.

Articolo 1.4 - RISOLUZIONE E RINNOVO DEL CONTRATTO

(a) Qualora gli **Assicurati** ovvero la **Società** presenti una richiesta d'**Indennizzo** in relazione ad un **Sinistro**, pur sapendo che tale richiesta sia falsa o fraudolenta quanto al suo importo o altrimenti presentino dichiarazioni o documenti falsi, occultino prove o prestino illecita assistenza all'attività fraudolenta di terzi, il presente **Contratto** sarà risolto

automaticamente senza obbligo di restituire il **Premio** eventualmente già percepito e gli **Assicurati** perderanno ogni diritto a qualsiasi **Indennizzo** ai sensi del presente **Contratto** e l'**Assicuratore** avrà diritto di richiedere agli **Assicurati** ovvero alla **Società** la restituzione di qualsiasi **Indennizzo** eventualmente già corrisposto.

(b) Il presente **Contratto** è soggetto a rinnovo tacito e pertanto si rinnoverà automaticamente alla sua naturale scadenza previa conferma - almeno 60 giorni prima della scadenza - da parte dell'**Assicurato** circa le informazioni di natura finanziaria utili per il calcolo del relativo **Premio** di polizza e salvo che non sia stato notificato alcun **Sinistro** e/o circostanza nel corso del periodo assicurativo. Nel caso venga accordata una estensione del **Periodo di Osservazione**, il presente **Contratto** cesserà con lo spirare dell'estensione del **Periodo di Osservazione**.

Articolo 1.5 - CLAUSOLA BROKER

Con la sottoscrizione del presente **Contratto** si prende atto che l'**Assicurato** o **Contraente** conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente **Contratto**, alla società di brokeraggio indicata nella **Scheda di Copertura** (qui di seguito indicato come "**Broker Incaricato**") la quale si avvale per il piazzamento del rischio del **Corrispondente dei Lloyd's** indicato nella **Scheda di Copertura**. Pertanto:

- a. ogni comunicazione effettuata al **Broker Incaricato**, dal **Corrispondente dei Lloyd's** si considererà come effettuata all'**Assicurato** o alla **Contraente**;
- b. ogni comunicazione effettuata dal **Broker Incaricato** al **Corrispondente dei Lloyd's**, si considererà come effettuata dall'**Assicurato** o dalla **Contraente**;
- c. ogni comunicazione effettuata dal **Corrispondente dei Lloyd's** all'**Assicuratore** si intenderà come effettuata dall'**Assicurato** o dalla **Contraente**.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al **Corrispondente dei Lloyd's** di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente **Contratto**. Pertanto:

- a. ogni comunicazione effettuata dal **Broker Incaricato** al **Corrispondente dei Lloyd's**, si considererà come effettuata all'**Assicuratore**.
- b. ogni comunicazione effettuata dal **Corrispondente dei Lloyd's** al **Broker Incaricato**, si considererà come effettuata dall'**Assicuratore**.

Articolo 1.6 – PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il **Premio** è dovuto con periodicità annuale. Frazionamenti del **Premio** potranno essere concordati di volta in volta tra l'**Assicurato** o **Contraente** e l'**Assicuratore** e saranno richiamati nella **Scheda di Copertura**. L'**Assicurato** si impegna a pagare integralmente il **Premio** all'**Assicuratore** mediante pagamento del **Premio** al **Corrispondente dei Lloyd's** indicato nella **Scheda di Copertura**, entro 30 giorni dall'inizio del presente **Contratto** (o in relazione a qualsiasi **Premio** addizionale, o a pagamento rateale, quando dovuto).

Resta inteso che l'**Assicuratore** dovrà dare all'**Assicurato** o al **Broker Incaricato** non meno di 15 giorni di preavviso nel caso in cui intenda recedere dal presente **Contratto**.

Se l'**Assicurato** o la **Contraente** non paga il **Premio** o le rate del **Premio** successive, il **Contratto** resta sospeso dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 del Codice Civile). Gli unici mezzi di pagamento del **Premio** consentiti dall'**Assicuratore** sono i seguenti: bonifici bancari, assegni circolari a favore dell'**Assicuratore** o degli intermediari autorizzati espressamente in tale qualità.

Articolo 1.7 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede la **Contraente** o quella ove ha sede ogni **Società Controllata** della **Contraente** che usufruisca della copertura assicurativa in quanto **Società Controllata** ai sensi del presente **Contratto**.

Articolo 1.8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali sono a carico della **Contraente**.

Articolo 1.9 – LEGGE APPLICABILE - GIURISDIZIONE – ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

È convenuto tra le parti che il presente **Contratto** è regolato da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana. Ogni controversia derivante da, relativa a o connessa al presente **Contratto** sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana. Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'**Assicurato** all'**Assicuratore** ai sensi del presente **Contratto**, quest'ultimo elegge domicilio presso:

L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto dell'**Assicuratore** di eccepire decadenze o tardività nella notificazione degli atti.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI E DI ALTRI ESPONENTI AZIENDALI

Articolo 2.1 - RISCHIO ASSICURATO – FORMA "CLAIMS MADE"

Secondo i termini ed alle condizioni del presente **Contratto**, l'**Assicuratore** si obbliga, entro il limite del **Massimale** e fatta salva la **Franchigia** applicabile:

- (a) a tenere indenni gli **Assicurati** della **Società** da qualsiasi **Sinistro** derivante da **Richieste di Risarcimento** avanzate nei confronti degli **Assicurati** per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** e comunicate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** (ovvero durante l'estensione del **Periodo di Osservazione**, ove applicabile), conseguenti a qualsiasi **Atto Illecito** commesso dagli **Assicurati**, individualmente o collegialmente nella loro qualità di **Assicurati** salvo che e nella misura in cui la **Società** abbia comunicato all'**Assicuratore** che:
- (i) la **Società** ha indennizzato o intende indennizzare gli **Assicurati** essendo ciò consentito dalla legge o dalle disposizioni degli atti societari applicabili; oppure che
 - (ii) La **Società** è tenuta ad indennizzare gli **Assicurati** ai sensi di legge o per effetto di disposizioni di atti societari o di contratti stipulati con gli **Assicurati**;
- Ovvero, in via alternativa:
- (b) a tenere indenne la **Società** da qualsiasi **Sinistro** derivante da **Richieste di Risarcimento** avanzate nei confronti degli **Assicurati** per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** e comunicate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** (ovvero durante l'estensione del **Periodo di Osservazione**, ove applicabile), conseguenti a qualsiasi **Atto Illecito** commesso dagli **Assicurati**, individualmente o collegialmente nella loro qualità di **Assicurati** ma soltanto se e nella misura in cui la **Società** abbia comunicato all'**Assicuratore** che:
- (i) la **Società** ha indennizzato o intende indennizzare gli **Assicurati**, essendo ciò consentito dalla legge o dalle disposizioni degli atti societari applicabili; oppure che
 - (ii) la **Società** è tenuta ad indennizzare gli **Assicurati** ai sensi di legge o per effetto di disposizioni di atti societari o di contratti stipulati con gli **Assicurati**

Articolo 2.2 - ESCLUSIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

L'**Assicuratore** non corrisponderà alcun **Indennizzo** in relazione a **Sinistri** che derivino da una **Richiesta di Risarcimento**:

- (a) che sia stata causata o a cui abbia concorso o che sia conseguenza di una circostanza già esistente alla data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione** o prima di allora e di cui gli **Assicurati** sapevano, o dovevano ragionevolmente sapere, che avrebbe potuto dare origine ad una **Richiesta di Risarcimento**.
- (b) che sia stata causata o a cui abbia concorso o che sia conseguenza di una condotta disonesta, fraudolenta o dolosa da parte degli **Assicurati**, fermo restando che l'**Assicuratore** terrà indenni gli **Assicurati**:
- (i) in ordine a **Costi e Spese** sostenuti nel difendersi con successo da procedimenti iniziati in relazione e tale **Atto Illecito**;
 - (ii) in ordine ai **Sinistri** per i quali la sentenza o il lodo arbitrale definitivo, emessi a conclusione di procedimenti giudiziari o arbitrali avviati nei confronti degli **Assicurati**, abbiano stabilito che gli **Assicurati** in questione siano bensì responsabili di tale **Atto Illecito** ma ad un titolo diverso della condotta disonesta fraudolenta e dolosa che essi avrebbero tenuto in relazione e tale **Atto Illecito**;

Al fine di determinare l'applicabilità di questa esclusione, gli **Atti Illeciti** compiuti da qualsiasi **Assicurato** non saranno attribuiti a nessun altro **Assicurato**. Tali esclusioni si applicheranno unicamente qualora comprovate attraverso un qualsiasi procedimento giudiziario, civile o penale, un procedimento amministrativo, per mezzo di indagini, arbitrati o altre controversie giudiziali nei confronti dell'**Assicurato**, o attraverso qualsiasi ammissione resa, verbalmente o in forma scritta, da un **Assicurato** dinanzi all'Autorità Giudiziaria al di fuori di essa, purché i comportamenti summenzionati siano realmente avvenuti;

- (c) che sia stata causata o a cui abbia concorso o che sia conseguenza del fatto che **Assicurati** abbiano conseguito qualsiasi utile o vantaggio o abbiano percepito qualsiasi remunerazione cui non avevano diritto. Al fine di determinare l'applicabilità di questa esclusione, gli **Atti Illeciti** compiuti da qualsiasi **Assicurato** non saranno attribuiti a nessun altro **Assicurato**. Tale esclusione si applicherà unicamente qualora sia comprovata attraverso un qualsiasi procedimento giudiziario, civile o penale, un procedimento amministrativo, per mezzo di indagini, arbitrati o altre controversie giudiziali nei confronti dell'**Assicurato**, o attraverso qualsiasi ammissione resa, verbalmente o in forma scritta, da un **Assicurato** dinanzi all'Autorità Giudiziaria o al di fuori di essa, purché il comportamento o i comportamenti summenzionati, siano realmente avvenuti;
- (d) che abbia ad oggetto la restituzione da parte di **Assicurati** di qualsiasi remunerazione che sia stata ad essi corrisposta senza la previa approvazione della **Società** o dei soci della stessa, qualora la corresponsione della remunerazione in questione senza tale previa approvazione costituisca violazione delle disposizioni di qualsiasi legge applicabile;
- (e) che sia stata avanzata da terzi e che abbia a fondamento o ad origine o in cui si sostenga che gli **Assicurati** o la **Società** abbiano violato doveri di natura professionale nei confronti di tali terzi;
- (f) che sorga da programmi o piani di carattere pensionistico o previdenziale;
- (g) che sia stata avanzata da parte e per conto o per iniziativa della **Società**, fatto salvo quanto disposto dall'Art. 2393 del Codice Civile.
- (h) nella misura in cui il **Sinistro** in questione possa trovare un'altra fonte assicurativa di **Indennizzo**, diversa dal presente **Contratto**, fatte salve le disposizioni dell'art. 1910 del Codice Civile;
- (i) che sia fondata, direttamente od indirettamente, su un'effettiva o presunta lesione fisica, danno biologico, malattia infermità o morte di qualsiasi persona o sul danneggiamento e la distruzione, effettivi o presunti di beni materiali, ivi compresa l'impossibilità di utilizzazione degli stessi. In ogni caso, qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** attinente a sofferenza psicologica non sarà esclusa per quanto riguarda le **Richieste di Risarcimento inerente a Rapporti di Lavoro**;
- (l) che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di effettive o pretese infiltrazioni, di inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo o del mancato rispetto di leggi, regolamenti e di disposizioni emanate dalla Pubblica Amministrazione per la protezione dell'ambiente, fermo restando tuttavia che l'**Assicuratore** terrà indenni gli **Assicurati**:

- (i) in ordine a **Costi e Spese** sostenuti nel difendersi con successo da procedimenti iniziati in relazione ad **Atti Illeciti** eventualmente derivanti da tali violazioni. La presente garanzia è prestata nell'ambito del **Massimale** assicurato e limitatamente a quei **Sinistri** cui sia applicabile la giurisdizione italiana per fatti avvenuti sul territorio italiano, sino a concorrenza massima del 25% del **Massimale** per ciascun **Sinistro** con un massimo di EURO 500.000,00 ("sottolimito di garanzia") per anno Assicurativo;
- (ii) in ordine a **Richieste di Risarcimento** presentate contro gli **Assicurati** da azionisti della **Società**, attraverso l'esercizio dell'Azione Sociale di Responsabilità come da disposto dall'Art. 2393 del Codice Civile, direttamente o indirettamente riferibili a **Richieste di Risarcimento** della **Società** o degli azionisti della stessa, a meno che alla data di decorrenza del rischio indicata nella **Scheda di Copertura** del **Contratto**, la **Società**, gli **Assicurati** o qualsiasi dipendente della **Società** avente responsabilità in materia di ambiente o di inquinamento, fosse a conoscenza di o avrebbe potuto prevedere delle circostanze o degli **Atti Illeciti** che avrebbero potuto successivamente generare una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti della **Società** o degli **Assicurati**.

La presente garanzia è prestata nell'ambito dei **Massimali** assicurati con esclusione di quei **Sinistri** cui sia applicabile la giurisdizione degli USA e/o Canada o, in ogni caso, nelle ipotesi in cui un procedimento giudiziario relativo ad **Atti Illeciti** sia stato iniziato o sarà iniziato davanti alle corti degli Stati Uniti d'America e/o del Canada;

- (m) che sia stata causata o a cui abbia concorso o che sia conseguenza di un **Sinistro** che sia stato direttamente o indirettamente causato e a cui abbia concorso o che abbia origine da:
 - (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivanti da combustibile nucleare o da qualsiasi altra

scoria nucleare proveniente dall'uso di combustibile nucleare;

(ii) proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi composto nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;

- (n) che abbia ad oggetto imposte, multe, contributi previdenziali, contributi e fondi pensione, penali o la condanna al risarcimento di danni di natura punitiva e/o esemplare inflitta direttamente agli **Assicurati** o qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che ai sensi di qualsiasi legge applicabile non possa costituire oggetto di copertura Assicurativa;
- (o) che sia stata avanzata da parte o per conto di terzi in relazione ad **Atti Illeciti** commessi negli Stati Uniti d'America e/o in Canada o comunque in ogni caso in cui un procedimento giudiziario relativo ad **Atti Illeciti** sia stato iniziato o sarà iniziato davanti alle corti degli Stati Uniti d'America e/o del Canada;
- (p) che derivi, direttamente o indirettamente da **Atti Illeciti** o comportamenti posti in essere dopo la fusione, acquisizione o cambio di controllo come previsto all'Articolo 1.1;
- (q) che sia presentata nei confronti di qualsiasi **Assicurato** in qualsiasi modo riconducibile a cittadini, società o governi dei paesi contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: Cuba, Iran, Corea del Nord, Myanmar, Sudan, Libia e Siria.

Si conviene inoltre che l'**Assicuratore** non sarà tenuto al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona, fisica o giuridica, che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America oppure al rimborso di un **Assicurato** che abbia indennizzato tale persona fisica o giuridica.

Art. 2.2.1 ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE E/O TRASMISSIBILI, EPIDEMIA E PANDEMIA

In deroga a qualsivoglia altra previsione contenuta nel presente **Contratto**, ivi compresa qualsiasi definizione, previsione particolare, disposizione aggiuntiva e/o estensione, è escluso dalla garanzia qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, **Malattie Infettive e/o Trasmissibili, Epidemie e/o Pandemie**.

È escluso in ogni caso qualsiasi pregiudizio patrimoniale o non patrimoniale derivate da, basato su, relativo a, risultante da, causato da, o attribuibile a, direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, a qualsiasi effettiva, asserita o sospetta: **Malattia Infettiva e/o Trasmissibile, Epidemia e Pandemia**.

Tutte le altre condizioni e termini della presente Polizza rimangono invariati.

Articolo 2.3 - ESTENSIONI

Tutte le definizioni, condizioni, limitazioni ed esclusioni di questo **Contratto** saranno applicate anche alle seguenti estensioni, previo il pagamento del relativo Premio addizionale:

(a) Presenza ad indagini ed esami

Il presente **Contratto** fornirà inoltre copertura per le parcelle e le spese legali, da calcolarsi ai minimi della tariffa forense applicabile, ragionevolmente sostenute, con la preventiva autorizzazione scritta dell'**Assicuratore**, derivanti dall'obbligo per legge, per qualsiasi **Assicurato**, di presenziare a qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili, volti nei confronti della **Società**. Qualora l'**Assicurato** ritenga che, a seguito di tale indagine, interrogatorio, accertamento ufficiale o altra procedura analoga, esistano circostanze che è ragionevole prevedere possano dare origine ad una **Richiesta di Risarcimento**, sarà necessario dare avviso scritto all'**Assicuratore** delle circostanze e dei motivi che inducono a prevedere una **Richiesta di Risarcimento**, fornendo dettagli esaustivi quanto a date e persone coinvolte in conformità dell'Articolo 3.1 (**Disposizioni Relative alle Richieste di Risarcimento**).

Resta inoltre inteso che la massima esposizione dell'**Assicuratore** per oneri, **Costi e Spese** prevista dalla presente estensione è limitata nell'ambito dei **Costi e Spese** assicurati ai sensi del presente **Contratto** fino al massimo di EURO 250.000,00 per l'intero **Periodo di Assicurazione**.

Si conviene inoltre che la suddetta estensione non sarà applicabile agli Stati Uniti d'America o al Canada.

(b) **Nuove Società Controllate**

La copertura fornita dal presente **Contratto** si intende estesa a qualsiasi **Società Controllata** che venga acquisita o creata per la prima volta dalla **Contraente** dopo la data di decorrenza del presente **Contratto**, a meno che tale **Società Controllata**:

- (1) sia costituita negli Stati Uniti d'America o Canada, o in qualsiasi stato, territorio o possedimento USA o Canada; oppure abbia titoli quotati in una qualsiasi borsa valori o in qualsiasi mercato mobiliare degli Stati Uniti d'America o Canada oppure abbia titoli quotati in una borsa valori o in un qualsiasi mercato mobiliare al di fuori degli Stati Uniti d'America e un attivo superiore al 20% dell'attivo totale della **Società**;
- (2) abbia un attivo totale superiore al 20% dell'attivo totale della **Società**;
- (3) appartenga al settore delle istituzioni finanziarie;
- (4) abbia un patrimonio netto negativo o sia in liquidazione

Se una **Società Controllata** acquisita o creata per la prima volta dalla **Contraente** dopo la data di decorrenza del presente **Contratto** non soddisfa una o più delle condizioni di cui alla presente estensione tale **Società** usufruirà della copertura assicurativa in quanto **Società Controllata** ai sensi del presente **Contratto** ma soltanto per un periodo di trenta (30) giorni dalla data in cui la **Contraente** ha acquisito o costituito detta **Società Controllata** oppure fino alla data di scadenza del periodo di validità del **Contratto** (se tale data è anteriore), a condizione che la **Contraente** versi l'eventuale **Premio** addizionale richiesto dall'**Assicuratore** e a condizione che la **Contraente** richieda per iscritto all'**Assicuratore** un'estensione di copertura per tale **Società Controllata** e la **Contraente** fornisca all'**Assicuratore** dettagli sufficienti a consentirgli di valutare e stimare il suo potenziale aumento del rischio e accetti l'eventuale **Premio** addizionale e le eventuali modifiche del **Contratto** richieste dall'**Assicuratore** in relazione alla nuova **Società Controllata**.

Salvo diverso accordo formalizzato in un'apposita appendice del **Contratto**, la copertura di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** contro un **Assicurato** di una qualsiasi **Società Controllata** si applicherà esclusivamente per gli **Atti Illeciti** commessi nel corso del periodo temporale in cui tale entità giuridica integri i requisiti previsti dal presente **Contratto** per le **Società Controllate** della **Contraente**. Dietro presentazione di una richiesta scritta, l'**Assicuratore** può tuttavia decidere, dopo avere valutato e stimato il maggiore rischio corso e previo ricevimento del **Premio** addizionale che l'**Assicuratore** stabilirà, di estendere la copertura assicurativa, mediante appendice scritta, per gli **Atti Illeciti** commessi prima che la **Contraente** acquisisse la **Società Controllata**.

(c) **Periodo di Osservazione**

Se alla scadenza del presente **Contratto**, l'**Assicuratore** dovesse annullare o se si rifiutasse di rinnovare questo **Contratto** e la **Contraente** non sottoscriva analoga copertura con altro **Assicuratore**, la **Contraente** avrà il diritto di avvalersi di un **Periodo di Osservazione**, pagando l'eventuale **Premio** addizionale pari a:

- (i) 12 mesi, pagando il 0% del **Premio** annuale intero; oppure:
- (ii) 24 mesi, pagando il 30% del **Premio** annuale intero; oppure:
- (iii) 36 mesi, pagando il 60% del **Premio** annuale intero.

Se alla scadenza del presente **Contratto** la **Contraente** dovesse annullare o se si rifiutasse di rinnovare questo **Contratto** e non sottoscriva analoga copertura con altro **Assicuratore**, la **Contraente** avrà il diritto di avvalersi di un **Periodo di Osservazione** fino ad un massimo di 36 mesi e l'**Assicuratore** offrirà un **Periodo di Osservazione** con i termini, le condizioni ed il **Premio** che riterrà opportuni, secondo criteri ragionevoli.

Per fruire del **Periodo di Osservazione**, la **Contraente** deve presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 15 giorni dalla data di scadenza del **Contratto**, e deve versare l'eventuale **Premio** addizionale entro 30 giorni dalla data di scadenza. Il **Premio** addizionale non è soggetto a rimborso e il **Periodo di Osservazione** non può essere annullato.

Se ha luogo un'acquisizione, Fusione o un Cambio di controllo come da Articolo 1.1, la **Contraente** non avrà diritto ad acquistare un **Periodo di Osservazione** con le modalità suddette. Tuttavia la **Contraente** avrà il diritto, entro 30 giorni dalla fine del periodo di durata del **Contratto**, di richiedere all'**Assicuratore** di formulare una

offerta per un **Periodo di Osservazione** di durata sino a 72 mesi. L'**Assicuratore** si riserverà il diritto di offrire un **Periodo di Osservazione** con i termini, le condizioni ed il **Premio** che riterrà opportuni, secondo criteri ragionevoli.

(d) **Richiesta di Risarcimento inerente a Rapporti di Lavoro**

Il presente **Contratto** viene esteso al fine di tenere indenni gli **Assicurati** in relazione a **Sinistri** derivanti da una qualsivoglia **Richiesta di Risarcimento inerenti a Rapporti di Lavoro** (con la **Società**), avanzate nei confronti degli **Assicurati** per la prima volta durante il periodo di validità del **Contratto** per **Atti Illeciti** commessi dagli **Assicurati**, subordinatamente a termini, condizioni ed esclusioni della presente **Scheda di Copertura** e del **Contratto**.

Ai soli fini della presente estensione la definizione di **Assicurato** viene estesa a tutti i dipendenti della **Società**.

La presente estensione non si applica con riferimento alle giurisdizioni o alle leggi degli Stati Uniti e del Canada.

(e) **Estensione Coniuge**

Il presente **Contratto** viene esteso ai **Sinistri** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** presentata contro il coniuge legittimo (divenuto tale in base alla legge codificata od alla Common Law, o in virtù di qualsiasi giurisdizione applicabile nel mondo) di un **Assicurato**, in relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante dal suo stato di coniuge di un **Assicurato**, compresa qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** nella quale si chiedi il risarcimento di danni recuperabili dai beni acquisiti in regime di comunione legale dei beni, o da beni in comproprietà sia dell'**Assicurato** che del Coniuge, limitatamente alla **Richiesta di Risarcimento** relativa agli **Atti Illeciti** commessi dall'**Assicurato** e purché la **Richiesta di Risarcimento** sia contestualmente avanzata e mantenuta nel tempo nei confronti dell'**Assicurato**.

(f) **Amministratori Ritirati**

Se alla scadenza del presente **Contratto** la **Contraente** non dovesse rinnovare o sottoscrivere analoga copertura con altro **Assicuratore** e, qualora non dovesse venir attivato il **Periodo di Osservazione** secondo quanto previsto all'Articolo 2.3 lettera (c), all'Amministratore che cessa dalla carica rivestita all'interno della **Società** per naturale scadenza del mandato, durante il periodo di validità del **Contratto**, sarà riconosciuto, nei limiti delle condizioni previste dal presente **Contratto**, un **Periodo di Osservazione** di 72 mesi a partire dalla data di non rinnovo. La presente estensione non opera qualora abbia luogo una acquisizione o fusione.

(g) **Qualifica di Quadro-Assicurato Addizionale**

Nel limite della garanzia prestata dal presente **Contratto**, il termine di **Assicurato** comprenderà anche il personale dipendente con qualifica di quadro intermedio. Tali persone si considereranno **Assicurati** addizionali solamente se il loro **Atto Illecito** a loro imputabile sia conseguenza dell'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione.

(h) **Estensione Privacy**

Perdite patrimoniali derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

La garanzia di cui al presente **Contratto** comprende le perdite patrimoniali involontariamente cagionate dagli **Assicurati** ai terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, connessi al trattamento dei dati personali degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto del **Contratto**. La garanzia copre i danni cagionati in violazione della normativa applicabile di cui al D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 Codice Civile, e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c.

La garanzia non opera:

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

(i) **Estensione ai costi e spese di Estradizione**

La copertura assicurativa di cui al presente **Contratto** è estesa ai **Costi e Spese** - preventivamente autorizzate per iscritto dall'**Assicuratore** - relative a procedure di estradizione dell'**Assicurato** in relazione a **Richieste di Risarcimento** coperte dal **Contratto**. A tale estensione si applica un sottolimito pari al 25% del **Massimale** indicato nella **Scheda di Copertura** fino ad un massimo di EURO 100.000,00.

SEZIONE III – GESTIONE DELLE VERTENZE E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Articolo 3.1 - DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

- (a) Gli **Assicurati** ovvero la **Società** daranno comunicazione scritta di ciascuna **Richiesta di Risarcimento** all'**Assicuratore** non appena ciò sia ragionevolmente possibile. La mancata comunicazione all'**Assicuratore** di una **Richiesta di Risarcimento** produrrà gli effetti di cui all'art. 1915 del Codice Civile. La suddetta comunicazione scritta deve pervenire, per il tramite del **Corrispondente dei Lloyd's** indicato nella **Scheda di Copertura**, all'**Assicuratore** il quale risponderà alla suddetta comunicazione con una offerta di indennizzo o motivando il rifiuto all'**Indennizzo**. Nel caso in cui la garanzia si intenda operante, l'indennizzo verrà corrisposto entro [*] giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta per l'esame della **Richiesta di Risarcimento** e della operatività della garanzia.
- (b) Gli **Assicurati** ovvero la **Società** daranno comunicazione scritta all'**Assicuratore** non appena ciò sia ragionevolmente possibile, di qualsiasi circostanza di cui la **Società** o gli **Assicurati** siano venuti a conoscenza e che si debba ragionevolmente presumere possa dar luogo ad una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti degli **Assicurati** fornendo le ragioni della previsione di tale **Richiesta di Risarcimento** e tutte le informazioni relative alle date ed alle persone coinvolte. La mancata ottemperanza alle disposizioni di cui al presente Articolo 3.1 (b) produrrà gli effetti di cui all'art. 1915 del Codice Civile. La suddetta comunicazione scritta deve pervenire, per il tramite del **Corrispondente dei Lloyd's** indicato nella **Scheda di Copertura**, all'**Assicuratore**.
- (c) Gli **Assicurati** ovvero la **Società** forniranno all'**Assicuratore** tutte le informazioni e l'assistenza che l'**Assicuratore** possa ragionevolmente richiedere e non riveleranno ad alcuno l'esistenza del presente **Contratto** senza il consenso dell'**Assicuratore**, salvo che ciò sia richiesto dalla legge. La mancata ottemperanza alle disposizioni di cui al presente Articolo 3.1 (c) produrrà gli effetti di cui all'art. 1915 del Codice Civile.
- (d) L'**Assicuratore** - sino a quando ne avrà interesse - avrà diritto, ove ne faccia richiesta scritta agli **Assicurati** ovvero alla **Società**, di assumere direttamente la condotta della difesa in relazione a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**, nominando a tal fine, previa consultazione con gli **Assicurati** ovvero con la **Società**, avvocati o altri consulenti perché agiscano in nome degli **Assicurati** e per conto dell'**Assicuratore** e degli **Assicurati**.
Qualora l'**Assicuratore** non intenda assumere direttamente la condotta della difesa in relazione ad una **Richiesta di Risarcimento**, qualsiasi avvocato o altro consulente nominato dagli **Assicurati** dovrà essere preventivamente approvato dall'**Assicuratore**. In tal caso, l'**Assicuratore** avrà diritto di nominare avvocati o altri consulenti di sua scelta perché affianchino quelli nominati dagli **Assicurati**.
- (e) Gli **Assicurati** ovvero la **Società** non ammetteranno la propria responsabilità in relazione a **Richieste di Risarcimento**, né concluderanno o cercheranno di concludere transazioni in ordine alle relative pretese, o sosterranno **Costi e Spese** senza prima richiedere il consenso dell'**Assicuratore**. Nel caso in cui l'**Assicuratore** rifiuti di dare il proprio consenso, gli **Assicurati** e l'**Assicuratore** si incontreranno e negozieranno in buona fede con l'intento di raggiungere un accordo in ordine alla condotta della difesa e/o alla transazione, tenendo nel dovuto conto le posizioni rispettive degli **Assicurati** e dell'**Assicuratore**.
Qualora non si sia raggiunto un accordo nel termine di 30 giorni dall'inizio delle trattative, gli **Assicurati** saranno liberi di prendere tutte quelle iniziative che riterranno opportune, fermo restando tuttavia che:
- (i) gli **Assicurati** saranno responsabili di qualunque danno sofferto dall'**Assicuratore** in conseguenza delle iniziative in tal modo intraprese, e inoltre:
 - (ii) in caso di transazione conclusa dagli **Assicurati**, ovvero dalla **Società**, senza il consenso dell'**Assicuratore**, l'**Assicuratore** sarà tenuto ad indennizzare gli **Assicurati** ai sensi del presente **Contratto** soltanto se e nella misura in cui la commissione di un **Atto Illecito** e l'importo del relativo **Sinistro** siano stati accettati dall'**Assicuratore** ovvero siano stati accertati dal collegio arbitrale nominato ai sensi del presente Articolo

3.1 (g).

- (f) L'**Assicuratore** non concluderà transazioni in relazione alle pretese di cui ad una **Richiesta di Risarcimento** senza il consenso scritto degli **Assicurati**. Qualora gli **Assicurati** rifiutino di prestare il loro consenso ad una proposta di transazione sostenuta dall'**Assicuratore** e scelgano invece di iniziare o proseguire un procedimento giudiziario in ordine alla **Richiesta di Risarcimento** in questione, la responsabilità dell'**Assicuratore** in relazione a tale **Richiesta di Risarcimento** sarà limitata a quell'importo con il cui versamento la transazione avrebbe potuto concludersi, ivi compresi **Costi e Spese** sostenuti con il consenso dell'**Assicuratore** fino alla data del rifiuto di cui sopra e comunque sempre nei limiti dei **Massimali** indicati nella **Scheda di Copertura**, oltre a **Costi e Spese**.
- (g) Nel caso previsto dal presente Articolo 3.1 (e), ogni controversia tra gli **Assicurati** e l'**Assicuratore** sarà sottoposta, su richiesta di una delle parti, ad un collegio di tre arbitri, di cui uno nominato dagli **Assicurati**, uno dall'**Assicuratore** ad il terzo dagli altri due arbitri. Qualora gli altri due arbitri non riescano ad accordarsi sulla nomina del terzo arbitro, il Presidente del Tribunale nel cui circondario ha sede la **Società** nominerà il terzo arbitro. Il medesimo Presidente nominerà altresì un arbitro nel caso in cui una delle parti non vi abbia provveduto nel termine di 20 giorni da quando abbia ricevuto la richiesta dell'altra parte di provvedere a tale nomina. Ogni decisione adottata dalla maggioranza del collegio arbitrale sarà vincolante per le parti come se fosse un accordo transattivo stipulato dalle parti medesime.

Articolo 3.2 - ANTICIPO DI COSTI E SPESE

- (a) L'**Assicuratore** si impegna ad anticipare **Costi e Spese** che siano stati sostenuti prima della definizione finale di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che rientri nell'ambito di applicazione del dell'Articolo 2.1 lettera (a) (**RISCHIO ASSICURATO – FORMA "CLAIMS MADE"**), salvo che tali **Costi e Spese** siano stati anticipati dalla **Società**;
- (b) L'**Assicuratore** si impegna ad anticipare **Costi e Spese** che siano stati sostenuti prima della definizione finale di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che rientri nell'ambito di applicazione del dell'Articolo 2.1 lettera (b) (**RISCHIO ASSICURATO – FORMA "CLAIMS MADE"**).

I pagamenti anticipati di **Costi e Spese** di cui ai paragrafi (a) e (b) del presente Articolo 3.2 saranno rimborsati all'**Assicuratore** dagli **Assicurati** in via disgiunta tra loro, ciascuno secondo quanto di propria competenza, se e nella misura in cui essi non abbiano diritto all'**Indennizzo** del **Sinistro** in questione ai sensi del presente **Contratto**.

FIRMA DELL'ASSICURATO

DATA

Ai sensi degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, la Contraente dichiara di aver letto attentamente e di approvare espressamente le seguenti Clausole:

Articolo 1.1 - ACQUISIZIONI, FUSIONI E CAMBI DI CONTROLLO

Articolo 1.2 - CESSAZIONE DI UNA SOCIETÀ CONTROLLATA

Articolo 1.4 - RISOLUZIONE E RINNOVO DEL CONTRATTO

Articolo 1.6 - PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Articolo 1.7 - FORO COMPETENTE

Articolo 1.9 – LEGGE APPLICABILE - GIURISDIZIONE - ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

Articolo 2.1 - RISCHIO ASSICURATO – FORMA "CLAIMS MADE"

Articolo 2.2 - ESCLUSIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

Articolo 2.2.1 - ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE E/O TRASMISSIBILI, EPIDEMIA E PANDEMIA

Articolo 2.3 - ESTENSIONI

Articolo 3.1 - DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Eventuali condizioni particolari aggiuntive concordate e riportate nella **Scheda di Copertura**.

FIRMA DELL'ASSICURATO

DATA