

Lotto H – CIG

POLIZZA D&O – RC AMMINISTRATORI E DIRIGENTI

SCHEDA DI COPERTURA

In corrispondenza di ognuno dei punti che seguono sono richiamati i rispettivi articoli delle condizioni di polizza:

CONTRAENTE / SOCIETÀ PRINCIPALE
ACSEL SPA

PERIODO DI ASSICURAZIONE
Dalle ore 24,00 del 31/12/2017 alle ore 24,00 del 31/12/2018

MASSIMALI
Massimale complessivo: Euro 2.000.000

COSTI DI DIFESA IN CASO DI INQUINAMENTO
Operante

FRANCHIGIE
Garanzia A, per ogni Persona Assicurata, ogni Reclamo: Non Operante
Garanzia A, per tutte le Persone Assicurate coinvolte, ogni Reclamo: Non Operante
Garanzia B, per ogni Reclamo: Non Operante
Gestioni fiduciarie, per ogni Reclamo: Non Operante

ALTRI DISPOSTI
Reclami contro la Società Per Rapporti di Lavoro: Non Operante
Gestioni Fiduciarie: Non Operante
Paesi entro i cui limiti territoriali l'assicurazione è valida: Mondo intero esclusi USA & Canada
Quota massima di partecipazione nel capitale della Società Principale: 15%
Esclusione del socio dominante: Operante

"CONTINUOUS COVER"
Non Operante

RETROATTIVITÀ
Illimitata

SEDE DEL CONTRAENTE/SOCIETÀ PRINCIPALE
VIA DELLE CHIUSE 21 – SANT'AMBROGIO DI TORINO (TO) - 10057

ACQUISIZIONE DI SOCIETÀ DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE

Limite fino a cui una società viene riconosciuta quale "Società Controllata": Operante
Valore massimo rispetto al totale delle attività della Società Principale: 20%

PREMIO LORDO

Annuo: Euro

Per il Periodo di Assicurazione: Euro

Il premio comprende Euro per la copertura della Responsabilità Amministrativa

COVERHOLDER

Ragione sociale: Indirizzo:

SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Riduzione del danno di immagine: Euro 250.000,00

Sicurezza e igiene sul lavoro: Euro 500.000,00

Partecipazione a inchieste: Euro 500.000,00

Costi di Difesa in caso di Inquinamento: Euro 500.000,00

Reclami contro la Società per Rapporti di Lavoro: Euro 1.500.000,00

PERIODO DI OSSERVAZIONE OPZIONALE

Premio addizionale (in percentuale del premio annuo in corso)

12 mesi: 30 %

24 mesi: 60 %

36 mesi: 90 %

48 mesi: 120 %

60 mesi: 150 %

ULTERIORI NOMINATIVI DA CONSIDERARE PERSONE ASSICURATE

Nessuno

EVENTUALI LIMITAZIONI

Esclusione dei Sindaci: Non Operante

Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta: Non Operante

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DI AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI

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 Artt. 1.2, 1.15, 1.16, 1.18, 2, 7, 15(a), 15(b), 15(c), 16, 17)

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Definizioni

Ai termini sotto elencati 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 per ognuno.

Assicuratore

Compagnie assicuratrici che prestano questa assicurazione.

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 della legislazione italiana o di altre legislazioni. Questa definizione comprende l'“Atto Illecito nei Rapporti di Lavoro”, ossia l'Atto Illecito consistente in taluno dei comportamenti sotto elencati, a danno di Dipendenti o di candidati che hanno fatto domanda di assunzione:

- discriminazione, abuso o maltrattamento, provvedimento disciplinare infondato, errata valutazione;
- licenziamento ingiustificato, erronea retrocessione di posizione, illecito rifiuto di una promozione o di un avanzamento in carriera, o di assunzione di un candidato;
- atti di ritorsione contro il Dipendente che esercita o tenta di esercitare i suoi legittimi diritti;
- ingiuria, calunnia, diffamazione, umiliazione, violazione della privacy, o dichiarazioni o annunci pubblicitari relativi a rapporti di lavoro.

In ogni caso, rientra in questa assicurazione soltanto l'Atto Illecito commesso non prima della data di retroattività stabilita al punto 8 della 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

Il soggetto indicato al punto 13 della Scheda di Copertura nei casi in cui il Contraente abbia deciso di affidare la gestione di questo contratto a un intermediario di assicurazioni.

Contraente

La Società Principale definita alla voce 1.20 a) che segue, 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 C.C..

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.

Coverholder

La Ditta di intermediazione assicurativa indicata al punto 12 della Scheda di Copertura 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)

- 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
- 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, rispettivamente indicato per ciascuna voce al punto 5 della Scheda di Copertura, 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 Sottolimito 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 esposto al punto 3 della 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 avanti 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.

Modulo

Il documento annesso a questa polizza per farne parte integrante e che contiene l'identificazione del Contraente e altri estremi generali del contratto.

Periodo di Assicurazione

Il periodo stabilito al punto 2 della Scheda di Copertura, 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, quali definiti alla voce 1.18, che siano ricevuti per la prima volta dalla Persona Assicurata soltanto dopo la data di cessazione del Periodo di Assicurazione, per Atti Illeciti (Art. 1.2) commessi prima di tale cessazione, ma non prima della data di retroattività convenuta e indicata al punto 8 della 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:

- f) la carica di Amministratore, Sindaco, Direttore Generale, Dirigente con procura, Consigliere di Gestione, Consigliere di Sorveglianza, componente dell'Organismo di Vigilanza o del Comitato per il Controllo sulla Gestione della Società, 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;
- g) altre cariche direttive all'interno della Società, attribuite alle persone i cui nominativi figurano al punto 16 della Scheda di Copertura.

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.

Proposta di Contratto

Il modulo 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.. La Proposta di Contratto 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:

- 5. la comunicazione fatta per iscritto alla Persona Assicurata in cui si sostiene che è stato commesso un Atto Illecito, con o senza formale richiesta di risarcimento del danno asseritamente subito;
- 6. l'inchiesta giudiziaria promossa contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- 7. l'atto di citazione o altra domanda giudiziale, notificata alla Persona Assicurata 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 al punto 8 della 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 ad un unico Reclamo, indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o delle Persone Assicurate coinvolte.

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:

- 3) la Società Principale identificata al punto 1 della Scheda di Copertura e che è Contraente di questa assicurazione;
- 4) tutte e ciascuna delle Società Controllate quali sotto definite.

Società Controllata

Ognuna delle società risultanti dalla Proposta di Contratto, di cui la Società Principale, direttamente o indirettamente:

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

Sottolimito 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.

Art. 2 - 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 quale definito e delimitato all'Art. 1.2. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e nessun Reclamo potrà essere denunciato. (Si vedano gli Artt. 7 e 8).

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 nel Modulo e nella Scheda di Copertura annessi a questa polizza per farne parte integrante. E' inoltre soggetta al Massimale Complessivo, alle Franchigie e ai Sottolimiti di Indennizzo

applicabili, quali rispettivamente esposti ai punti 3, 5 e 14 della Scheda di Copertura.

Premesso quanto sopra, sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni contenute nella Proposta di Contratto e nei documenti eventualmente ad essa allegati e verso pagamento del premio di cui all'Art. 35 e quantificato nel Modulo e al punto 11 della Scheda di Copertura, l'Assicuratore presta le seguenti garanzie assicurative:

Copertura A: a favore delle Persone Assicurate (Art. 1.16)

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 all'Art. 1.16. Resta inteso che la presente Copertura A non copre i rimborsi che rientrino nella Copertura B.

Copertura B: a favore della Società (Art. 1.20)

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare alla Società qualsiasi somma per la quale la Società stessa sia tenuta, per legge o per statuto o per accordo consentito dalla legge, a tenere indenni le Persone

Assicurate a seguito di un Reclamo contro di loro, basato su un Atto Illecito da esse commesso nell'esercizio di taluna delle cariche previste all'Art. 1.16.

Art. 3 - Reclami relativi a rapporti 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 (Art. 1.2).

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

Art. 4 - Pagamento o rimborso dei Costi di Difesa (Art. 1.5)

L'Assicuratore s'impegna inoltre:

C 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'Art. 2;

D a rimborsare i predetti Costi di Difesa alla Società qualora essa li abbia anticipati per la gestione dei Reclami che rientrino della Copertura B prevista all'Art. 2.

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'Art. 15(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;

j) 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 Sottolimito di Indennizzo applicabile al Reclamo, ai sensi dell'Art. 1917 C.C., ed è in aggiunta a tale Massimale o sottolimito, non costituendo un Sottolimito di Indennizzo di cui all'Art. 1.22. Ai Costi di Difesa non si applica la Franchigia (Artt. 1.9 e 1.12).

Art. 5 - Responsabilità solidale

42) L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per i Danni di cui più Persone Assicurate debbano rispondere solidalmente tra loro.

43) Qualora la Persona Assicurata debba rispondere solidalmente con altri soggetti che non

rientrano nella definizione di cui all'Art. 1.16, l'assicurazione delimitata in questa polizza è prestata per la sola quota di diretta pertinenza della Persona Assicurata.

Art. 6 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per i Reclami derivanti da Atti Illeciti che siano stati commessi o si sostiene siano stati commessi in Paesi che si trovino all'interno dei limiti territoriali indicati al punto 6.3 della Scheda di Copertura. (Art. 15(f))

Art. 7 - Periodo di Osservazione opzionale

Qualora alla scadenza del Periodo di Assicurazione l'Assicuratore rifiuti 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 quale definito all'Art. 1.15, al ricorrere di tutte e ciascuna delle seguenti condizioni:

- che nessuna denuncia di Reclamo sia stata fatta durante il Periodo di Assicurazione;
- che la richiesta dell'estensione sia fatta per iscritto dal Contraente non oltre i 15 giorni

- successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, precisando la durata prescelta tra quelle riportate al punto 15 della Scheda di Copertura;
- che in tale richiesta il Contraente dichiara che non sono in vigore e non sono state stipulate altre assicurazioni che coprano, in tutto o in parte, gli stessi rischi (Art. 38(B));
 - che entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione il Contraente paghi il premio addizionale indicato al punto 15 della Scheda di Copertura in corrispondenza della durata prescelta.

Ai fini di questo articolo, è inteso che l'offerta dell'Assicuratore di far proseguire l'assicurazione a condizioni diverse da quelle in scadenza, o con premio maggiorato, o con differenti Massimali, Sottolimiti di Indennizzo e Franchigie, non costituisce un rifiuto a rinnovare il contratto.

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 Sottolimiti 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. (Artt. 1.8, 1.12, 1.22). Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli Artt. 16, 18, 19, 20, 21 e 22.

Art. 8 - 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'Art. 7.

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

- avrà una durata di 72 mesi a far data dalla scadenza del Periodo di Assicurazione;
- sarà soggetta alle Franchigie previste nella Scheda di Copertura, nonché al Massimale Complessivo (Art. 1.12) in vigore alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, così come a ognuno dei Sottolimiti di Indennizzo applicabili (Art. 1.22), che varranno per l'insieme di tutti i Reclami comunicati all'Assicuratore nel corso dell'intera durata dei 72 mesi del Periodo di Osservazione (Artt. 1.8, 1.12, 1.22);
- non sarà operante nelle circostanze previste all'Art. 23.

Per le modalità e i termini di denuncia e gestione dei Reclami e delle loro conseguenze, restano fermi e confermati i disposti degli Artt. 16, 18, 19, 20, 21 e 22.

Art. 9 - 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 Sottolimito di Indennizzo (Art. 1.22) stabilito al punto 14.1 della Scheda di Copertura, 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'Art. 7).

Art. 10 - 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 Sottolimito di Indennizzo (Art. 1.22) stabilito al punto 14.2 della Scheda di Copertura, 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'Art. 7), qualunque sia il numero dei Reclami e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 11 - 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 (Art. 1.20.a), ricoprono taluna delle cariche previste all'Art. 1.16 in una o più Società Esterne.

Per "Società Esterna" s'intende:

- qualunque società di cui la Società è titolare (beneficiario o meno) del 20% o più del capitale sociale, come risultante dalla Proposta di Contratto.
- 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. 6 ed al punto 6.3 della Scheda di Copertura.

Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle condizioni tutte di Polizza, ivi comprese le Esclusioni di cui all'Art. 15, e ad ognuna delle condizioni aggiuntive che seguono:

- L'incarico di cui al primo comma, dato dalla Società Esterna alla Persona Assicurata, deve risultare da regolare atto scritto.
- 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.
- In conformità al disposto dell'Art. 5.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.

- In conformità al disposto dell'Art. 37, 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.
- 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.
- 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.
- Questa estensione non è operante a meno che la società esterna non sia costituita in Italia.
- Questa estensione non è operante se la Società Esterna ha una parte o l'intero capitale quotato in borsa.
- Questa estensione non è operante se la Società Esterna ha realizzato nell'ultimo anno un

fatturato lordo superiore ad Euro 100.000.000,00.

- Questa estensione non è operante se l'attività principale della Società Esterna è svolta in uno o più dei seguenti settori: aviazione, petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, forniture (energia elettrica, gas, acqua), istituzioni finanziarie (ogni società approvata e regolata da uno dei seguenti: Consob, Banca d'Italia, ISVAP, Ufficio Italiano Cambi).

Art. 12 - Partecipazione a 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 Artt. 16 e 18.

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'Art. 17. (Art. 15(b))

Questa estensione dell'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Sottolimito di Indennizzo (Art. 1.22) stabilito al punto 14.3 della Scheda di Copertura, da applicarsi all'insieme di tutte le Inchieste comunicate all'Assicuratore nel corso dell'intero Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Inchieste stesse e delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 13 - 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 Sottolimito di Indennizzo (Art. 1.22) di € 20.000 (Euro ventimila) per ogni Persona Assicurata e di € 40.000 (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.

Art. 14 - 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:

- f. quelle rimborsabili dalla Società o poste a carico di questa;

- g. 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 Sottolimito di Indennizzo (Art. 1.22) di € 4.000 (Euro quattromila) per ognPersona Assicurata e di € 20.000 (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'Art. 7), qualunque sia il numero delle Persone Assicurate coinvolte.

Art. 15 - Esclusioni

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

- d. 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;
- e. derivante da situazioni e circostanze oggettivamente suscettibili di causare o di aver causato Danni (Art. 1.7), 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;
- f. denunciato all'Assicuratore dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione (Art. 16), salvo i casi in cui sia operativo il Periodo di Osservazione se tale estensione è concordata nei modi e nei termini previsti all'Art. 7;
- g. causato, occasionato o conseguente a un Atto Illecito risalente ad epoca antecedente la data di retroattività precisata al punto 8 della Scheda di Copertura;
- h. derivante, basato o attribuibile anche parzialmente ad atto doloso o fraudolento della Persona Assicurata, salvo il disposto del terzo comma dell'Art. 4 per quanto riguarda i Costi di Difesa;
- i. 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 al punto 6.3 della Scheda di Copertura. 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 deliberazione di sentenze o ordinanze o verdetti arbitrali basati sulla legislazione di un tale Paese;
- j. 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 (Art. 1.20.a) maggiore di quella indicata al punto 6.4 della Scheda di Copertura se dichiarato Operante (punto 6.5);
- k. 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;
- l. 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;
- m. basato sul presupposto di un'inadempienza nella esecuzione di servizi professionali prestati dalla Persona Assicurata e/o dalla Società a terzi;
- n. derivante dalla gestione fiduciaria di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit", salvo il disposto dell'Art. 27 se Operante;
- o. 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 (Artt. 1.20, 1.21 e 11);

- p. avanzato da parte o per conto o per iniziativa:
- della Società, fatto salvo quanto disposto dall'Art. 2393 C.C. o dalle norme equivalenti della legislazione del luogo del Reclamo; ovvero
 - 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 (Art. 3 e Art. 28 se Operante) avanzati da parte o per conto di Dipendenti. Non rientrano in questa esclusione:
 - 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;
 - i Reclami avanzati da una Persona Assicurata cessata dall'incarico o dal mandato oppure da un ex Dipendente.
- q. che sia coperto da altra assicurazione diversa dal presente contratto, salvo il disposto dell'Art. 38 e fermo il disposto dell'Art. 18;
- r. 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 (Art. 3 e Art. 28 se Operante);
- s. che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta, o che sia il risultato o la conseguenza di Inquinamento (Art. 1.11),
- ferma la copertura dei Costi di difesa prevista all'Art. 26, se Operante,
 - e salvo il caso di 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 disposto della voce (g) di questo articolo se Operante;
- t. 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;
- u. 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;
- v. direttamente o indirettamente connesso o causato o risultante anche parzialmente da:
- radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;
 - proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;
- w. 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:
- 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

- 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.

CONDIZIONI IN CASO DI RECLAMO

Art. 16 - Denuncia dei Reclami

La Persona Assicurata o il Contraente devono 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 (Artt. 2 e 15(c)), 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'Art. 7.

Art. 17 - Denuncia delle circostanze

Nei termini fissati e con le stesse modalità previste al precedente Art. 16, 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.

Art. 18 - 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'Art. 38 che segue.

Art. 19 - Conduzione della difesa legale e nomina di legali e consulenti

L'Assicuratore ha diritto, ma non l'obbligo, di assumere direttamente la conduzione della difesa per fronteggiare il Reclamo e di incaricare, a tal fine, previa consultazione e assenso della Persona Assicurata o del Contraente, avvocati e/o altri consulenti perché agiscano a nome della Persona Assicurata e

nell'interesse della stessa e dell'Assicuratore.

Qualora l'Assicuratore non intenda assumere direttamente la conduzione della difesa, i legali e gli altri consulenti nominati dalla Persona Assicurata devono essere preventivamente approvati dall'Assicuratore.

L'Assicuratore risponde dei Costi di Difesa, quali definiti e delimitati agli Artt. 1.5 e 4, sia nel caso in cui i legali e consulenti siano incaricati dall'Assicuratore che 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.

Art. 20 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi

Fatta la denuncia del Reclamo, sia la Persona Assicurata che 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 Sottolimito di Indennizzo applicabile al caso e ferma l'eventuale Franchigia a carico della Persona Assicurata. (Punti 3, 5 e 14 della Scheda di Copertura).

Art. 21 - 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.)

Art. 22 - 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.

MUTAMENTI DI RISCHIO

Art. 23 - Alienazione della Società Principale o fusione della stessa con altra (Artt. 1.15, 1.18, 1.20.a)

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

- acquisizione da parte di altra società od organizzazione o fusione con la stessa;
- cessione a terzi del 50% o più del capitale sociale o dei diritti di voto in assemblea;

questa assicurazione, fermo il disposto dell'Art. 15(g) se dichiarato Operante, rimarrà in vigore fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, a copertura dei Reclami riferiti ad Atti Illeciti (Art. 1.2) 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.

Art. 24 - Cessazione di una Società Controllata (Art. 1.21)

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 (Art. 1.2) commessi da taluna delle

Persone Assicurate in data anteriore a quella in cui la Società Controllata ha cessato di essere tale.

Art. 25 - Acquisizioni di società

Qualora durante il Periodo di Assicurazione la Società Principale acquisisca o costituisca una società da considerarsi quale Società Controllata quale definita all'Art. 1.21, quest'ultima rientrerà automaticamente nella definizione di "Società" (Art. 1.20) a tutti gli effetti di questa polizza a far data dalla sua acquisizione o costituzione, a condizione che:

- il totale delle sue attività di bilancio non superi il valore massimo indicato nella Scheda di Copertura al punto 10 se dichiarato Operante;
- la sua sede sia ubicata in un territorio rientrante nei limiti della validità territoriale stabiliti all'Art. 6 ed al punto 6.3 della Scheda di Copertura. (Art. 15(f))

Questa assicurazione sarà operante esclusivamente a copertura dei Reclami riferiti a quegli Atti Illeciti (Art. 1.2) 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.

ESTENSIONI EVENTUALI

Ognuno degli articoli che seguono è operante soltanto se nella Scheda di Copertura è dichiarato Operante.

Art. 26 - Costi di Difesa in caso di Inquinamento (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante al punto 4 della Scheda di Copertura)

Ferma restando l'esclusione di cui all'Art. 15(p), in caso di Reclamo derivante da Inquinamento, l'Assicuratore si obbliga a prestare la copertura per i Costi di Difesa quali definiti all'Art. 1.5 e disciplinati all'Art. 4 il cui ultimo comma, ai fini di questa estensione, è sostituito dal seguente disposto: "L'esborso massimo dell'Assicuratore per tali Costi di Difesa è in tutti casi limitato al Sottolimito di Indennizzo (Art. 1.22) esposto al punto 14.4 della Scheda di Copertura, 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'Art. 7), 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 Artt. 16 e 18. 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.

Art. 27 - Gestioni fiduciarie (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante al punto 6.2 della Scheda di Copertura)

In deroga al disposto dell'Art. 15(k), l'assicurazione si estende ai Reclami fatti contro la Persona Assicurata nella sua qualità di fiduciario o amministratore di fondi pensionistici, piani previdenziali, assicurativi o assistenziali o programmi di "employee benefit".

Sono esclusi da questa estensione i Danni derivanti da:

6. obblighi e impegni che siano stati assunti attraverso accordi o contratti personalizzati e che

non graverebbero sulla Società in assenza di tali accordi o contratti;

7. violazione intenzionale di leggi o regolamenti;

8. trasgressione di leggi e regolamenti sull'assicurazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, e sulle indennità di disoccupazione, di invalidità, di pensionamento o di assistenza medica o sociale;

9. omessa riscossione di contributi dovuti dal datore di lavoro.

Si applica la Franchigia indicata al punto 5.4 della Scheda di Copertura.

Art. 28 - Reclami relativi a rapporti di lavoro volti contro la Società (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante al punto 6.1 della Scheda di Copertura)

L'assicurazione si estende a tenere indenne la Società in caso di Reclamo derivante da Atti Illeciti nei Rapporti di Lavoro (Art. 1.2).

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:

III violazione delle leggi in materia di licenziamento collettivo;

IV 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;

V 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 Sottolimito di Indennizzo (Art. 1.22) stabilito al punto 14.5 della Scheda di Copertura, 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 indicata al punto 5.5 della Scheda di Copertura.

Art. 29 - "Continuous Cover" (Articolo valido soltanto se dichiarato Operante al punto 7 della Scheda di Copertura)

A parziale deroga degli Artt. 15(b) e 33, l'Assicuratore tiene indenne la Persona Assicurata e la Società anche in caso di Reclamo conseguente a situazioni o circostanze suscettibili di causare Danni che fossero già note alla Persona Assicurata o alla Società prima della data d'inizio del Periodo di Assicurazione e che non siano state dichiarate nel modulo di Proposta di Contratto (Art. 1.17) né denunciate con le modalità e nei termini previsti dal contratto assicurativo che era allora in vigore. L'obbligazione dell'Assicuratore è in ogni caso soggetta a tutti i disposti di questa polizza ed è subordinata a ognuna delle seguenti condizioni essenziali:

j) che la dichiarazione erronea o reticente e la mancata denuncia agli assicuratori non siano dovute a intenzioni dolose;

k) che il Reclamo rientri sia nella copertura prevista da questa polizza che nella copertura, ora cessata e priva di effetto, prevista dalla polizza sulla quale le predette situazioni e circostanze avrebbero dovuto essere denunciate.

E' inteso inoltre che per ogni Reclamo regolamentato da questo articolo:

g) i Massimali e i Sottolimiti di Indennizzo sono quelli previsti nella polizza che era in vigore al momento in cui la Persona Assicurata o la Società vennero per la prima volta a conoscenza delle predette situazioni o circostanze; se però i rispettivi importi in corso nella presente polizza sono inferiori, si applicano questi ultimi; si applicano le Franchigie più elevate tra quelle previste in questa polizza e quelle previste nell'altra;

h) l'Assicuratore ha facoltà, a sua completa discrezione, di ridurre l'ammontare della sua obbligazione in ragione del pregiudizio sofferto a causa della dichiarazione erronea o reticente o della mancata denuncia agli assicuratori interessati.

EVENTUALI LIMITAZIONI

Ognuno degli articoli che seguono è operante soltanto se nella Scheda di Copertura è dichiarato Operante.

Art. 31 - Esclusione dei Sindaci (articolo valido soltanto se dichiarato Operante al punto 17.1 della Scheda di Copertura)

E' inteso e convenuto, a tutti gli effetti di questa assicurazione, che dalla definizione di Persona Assicurata di cui all'Art. 1.16 è depennata la voce "Sindaco". Sono pertanto esclusi dall'assicurazione i soggetti che ricoprono tale carica o qualsiasi altra carica che, in base alla legge applicabile, possa ritenersi praticamente equiparabile a quella di Sindaco in una società costituita in Italia.

Art. 32 - Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta (articolo valido soltanto se dichiarato Operante al punto 17.2 della Scheda di Copertura)

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 quale definita all'Art. 1.20.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 33 - 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 (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.). (Si veda l'Art. 29).

Art. 34 - Firma della polizza - Modifiche dell'assicurazione - Comunicazioni tra le Parti

Questa assicurazione è valida se la presente polizza reca la firma del Contraente e dell'Assicuratore.

Qualunque modifica di questa polizza deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore. Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

Art. 35 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno d'inizio del Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo e al punto 11 della Scheda di Copertura se il premio ivi quantificato è stato pagato all'Assicuratore, direttamente o per il tramite del Broker/Agente di Assicurazioni; altrimenti ha effetto

dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferma la data di scadenza.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni successivi al giorno d'inizio del Periodo di Assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello in cui il pagamento era dovuto e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 36 - 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.).

Art. 37 - 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.

Art. 38 - Altre Assicurazioni - "Secondo Rischio"

26. 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.
27. 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.
28. 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, C.C.) (Art. 18).

Art. 39 - Rinnovo del contratto

Questo contratto non è soggetto a tacita proroga e pertanto cesserà automaticamente alla data di scadenza indicata al punto 2 della Scheda di Copertura salvo che non venga concordata l'estensione al Periodo di Osservazione ai sensi dell'Art. 7 e fermo il disposto dell'Art. 8, nel qual caso cesserà con lo scadere della durata di tale estensione. L'Assicuratore prenderà in considerazione l'eventuale proroga o rinnovo del contratto una volta che abbia ricevuto una aggiornata Proposta di Contratto debitamente firmata e datata e tutte le opportune informazioni di natura finanziaria o di altro genere.

In ogni caso valgono e sono fatte salve le ipotesi di proroga previste dal paragrafo 1.3. della lettera di invito o dal d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

Art. 40 - Oneri fiscali

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

Art. 41 - Foro competente e domande giudiziali

Foro competente per ogni vertenza giudiziaria tra le Parti è esclusivamente quello del luogo ove si trova la sede legale del Contraente, con espressa esclusione di ogni altro Foro.

Art. 42 - 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.

Art. 43 - Clausola Broker

La Compagnia/Agenzia dichiara di aver preso conoscenza che il presente contratto viene gestito - ai sensi e per gli effetti della legge 28.11.1984, n. 792 - in collaborazione con la Soc. L'ARCA Consulenza assicurativa Srl di Aosta, incaricata dalla ACSEL SPA di conseguenza, i rapporti con la società inerenti la presente polizza, saranno svolti per incarico del contraente dalla Soc. L'ARCA Consulenza assicurativa Srl di Aosta. Ogni comunicazione fatta dal broker alla società per incarico del contraente s'intenderà come fatta dal contraente stesso, in caso di contrasto tra le

comunicazioni fatte dal broker e dal contraente avranno valenza queste ultime.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti dell'Art. 1341 C.C., il sottoscritto Contraente dichiara, per conto delle Persone Assicurate e della Società:

- 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:
 - Art. 2, primo comma - Assicurazione nella forma "claims made"
 - Art. 5.b - Responsabilità Solidale (Copertura della sola quota di pertinenza della Persona Assicurata)
 - Art. 7 e 8 - Periodo di Osservazione (Massimale e Sottolimiti di Indennizzo applicabili)
 - Art. 15 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
 - Art. 17 - Denuncia delle circostanze
 - Art. 19, secondo comma - Legali e consulenti nominati dalla Persona Assicurata
 - Art. 20 - Gestione del Reclamo e obblighi relativi
 - Art. 22 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di reclamo
 - Art. 23 - Alienazione della Società (acquisizione dell'intero premio)
 - Art. 38 - Altre assicurazioni - "Secondo rischio"
 - Art. 43 - Clausola Broker/Agente;
- di approvare specificatamente le disposizioni contenute in ognuno dei seguenti articoli, se Operanti:
 - Art. 29, commi I e II - Massimale e Sottolimiti di Indennizzo applicabili, facoltà dell'Assicuratore di ridurre la sua obbligazione
 - Art. 31 - Esclusione dei Sindaci
 - Art. 32 - Esclusione del rischio di fallimento, insolvenza, liquidazione coatta.

SCHEDA PER QUOTAZIONE

La Società Principale e/o una sua Controllata sono quotate in borsa? **NO**

La società svolge la propria attività in uno dei seguenti settori: aviazione, estrazione di petrolio/gas, prodotti farmaceutici, tabacco, servizi pubblici (elettricità, gas, acqua), calcio? **Servizi di Igiene Urbana**

L'attività della Società è autorizzata e regolata da uno dei seguenti enti: CONSOB, Banca d'Italia, ISVAP, Ufficio Italiano Cambi? **NO**

DATI FINANZIARI DELLA SOCIETÀ PRINCIPALE:

Si riportino gli importi desunti dagli ultimi 2 Bilanci approvati:

	Anno 2015	Anno 2016
Totale Attività	€ 30.421.866	€ 30.789.260
Totale Passività	€ 30.421.866	€ 30.789.260
Patrimonio Netto	€ 15.110.754	€ 14.774.404
Valore della Produzione	€ 14.946.474	€ 15.263.455
Costi della Produzione	€ 14.460.126	€ 15.002.802
Margine Operativo	€ 2.270.872	€ 1.856.169
Risultato Netto	€ 852.522	€ 293.651

Il dati di cui alla precedente tabella sono ricavati dai Bilanci dell'ACSEL S.p.A.

SOCIETÀ CONTROLLATE E COLLEGATE:

Ragione sociale	% Partecipazione	Attivo	Patrimonio netto	Ricavi	Risultato Netto
ACSEL ENERGIA	100 %	€ 645.983	€ 73.296	€ 241.484	€ + 14.223
	%	€	€	€	€
	%	€	€	€	€
	%	€	€	€	€

LA SOCIETÀ': ACSEL ENERGIA E' DA INSERIRE IN COPERTURA

**LA SOCIETÀ' ACSEL SPA E LA SOCIETÀ' ACSEL ENERGIA SONO STATE PRECEDENTEMENTE ASSICURATE DA: LLOYD'S
POLIZZA CON MASSIMALE € 2.000.000,00
SCADENZA 31/12/2017**

NON VI SONO STATE RICHIESTE DI DANNO ALCUNE – NESSUN SINISTRO ENON SONO MAI STATE RIFIUTATE COPERTURE PER LO STESSO RISCHIO