

**CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DI
AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI DI CASSA DEL TRENTO S.P.A.
PRESTATO IN FORMA CLAIMS MADE**

Articolo 1.

CONTRAENTE E INDIRIZZO	BROKER E INDIRIZZO
CASSA DEL TRENTO S.P.A. VIA VANNETTI, 18/A 38122 TRENTO (TN) P. IVA 01948600224	INSER S.P.A. VIA ADRIANO OLIVETTI, 36 38122 TRENTO (TN)
POLIZZA N.	ASSICURATORE

Articolo 2. **Periodo Assicurativo:**

data di decorrenza: dalle ore 24:00 del 31/01/2017

data di scadenza: alle ore 24:00 del 31/01/2018

Articolo 3. **Premio di polizza**

Articolo 4. **Massimale di garanzia e franchigia applicabile al Periodo assicurativo:**

Massimale aggregato di garanzia: euro 10.000.000,00

Per **Costi di difesa**: euro 2.500.000,00

Franchigia: //

Articolo 5. **Retroattività: illimitata**

Per Tecnofin Trentina S.p.A. (incorporata da Cassa del Trentino S.p.A. in data 31/10/2013) la retroattività deve intendersi limitata al 31 ottobre 2013.

Articolo 6. **Territorialità: Mondo Intero escluso USA & Canada.** La polizza non copre le richieste di risarcimento presentate negli Stati Uniti d'America e in Canada.

Queste dichiarazioni, il **Questionario**, la Polizza ed ogni altro allegato annesso costituiranno parte integrante del contratto tra il **Contraente**, gli **Assicurati** e l'**Assicuratore**.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

In considerazione del pagamento del premio e delle dichiarazioni rese nel **Questionario**, che fanno parte integrante del presente contratto, l'**Assicuratore** e la **Contraente** convengono quanto segue:

I. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le seguenti clausole si riferiscono a qualsiasi **Sinistro** avanzato per la prima volta nei confronti di un **Assicurato** durante il **Periodo assicurativo** o, se applicabile, durante il Periodo di Estensione del Termine per la denuncia del **Sinistro**, che sia stato comunicato all'**Assicuratore** ai sensi della presente Polizza e che corrisponda a tutti gli altri termini e condizioni della stessa:

1. Responsabilità Civile di Amministratori, Sindaci o Dirigenti (Responsabilità Individuale)

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne ogni **Amministratore, Sindaco o Dirigente** dai **Danni** derivanti da un **Sinistro** avanzato nei suoi confronti in seguito ad un **Atto dannoso** commesso dallo **stesso**, salvo nel caso e nella misura in cui la **Società assicurata** lo abbia risarcito per tale **Danno**.

2. Rimborso alla Società

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Società assicurata** dai **Danni** per i quali essa, essendovi tenuta secondo gli obblighi di legge o contrattuali, abbia risarcito un **Assicurato** in conseguenza di un **Sinistro** avanzato nei loro confronti in seguito a qualsiasi **Atto dannoso** commesso dallo stesso.

3. Costi di difesa

L'**Assicuratore** si obbliga a sostenere i **Costi di difesa** per qualsiasi **Amministratore, Sindaco o Dirigente o Dipendente** e di rimborsare alla **Società** i **Costi di difesa** per i quali la **Società assicurata** abbia indennizzato un **Assicurato**.

4. Responsabilità per Atti dannosi commessi in esecuzione di un rapporto di lavoro

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenni **Amministratori, Sindaci o Dirigenti o Dipendenti** dai **Danni** risultanti da qualsiasi **Sinistro** avanzato contro di loro per **Atti dannosi commessi in esecuzione di un rapporto di lavoro**.

5. Spese legali in relazione ad una investigazione formale

L'**Assicuratore** si impegna a tenere indenne gli **Amministratori, Sindaci o Dirigenti** da tutte le **Spese legali in relazione ad una investigazione formale** che riguardi la **Società assicurata**.

6. Responsabilità per Cariche esterne

L'**Assicuratore** si impegna a tenere indenne qualsiasi persona fisica, che su espressa designazione della **Società assicurata** ricopra la carica di **Amministratore, Sindaco o Dirigente** di una qualsiasi **Organizzazione esterna** per i **Danni** derivanti da un **Sinistro** per qualsiasi **Atto dannoso** commesso da tale persona fisica. SI CONVIENE, TUTTAVIA, CHE QUESTA GARANZIA NON SI APPLICHI AD UNA **ORGANIZZAZIONE ESTERNA CHE:**

- a. SIA COSTITUITA E REGOLATA SECONDO LE LEGGI DEGLI STATI UNITI D'AMERICA, I LORO TERRITORI O POSSEDIMENTI, O QUALSIASI TERRITORIO CHE SI TROVI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE; OPPURE
- b. ABBA LE PROPRIE AZIONI QUOTATE IN QUALSIASI MERCATO AZIONARIO REGOLAMENTATO O MENO IN QUALSIASI PAESE DEL MONDO; OPPURE
- c. SIA UN ISTITUTO FINANZIARIO.

QUALSIASI COPERTURA PER **CARICHE ESTERNE** SARÀ CONCESSA SPECIFICAMENTE PER LA PARTE ECCEDENTE L'INDENNIZZO O L'ASSICURAZIONE FORNITA DALLA **ORGANIZZAZIONE ESTERNA**. QUALSIASI PAGAMENTO EFFETTUATO DALL'**ASSICURATORE** CHE SIA DOVUTO AI SENSI DI

UN'ALTRA POLIZZA, E PER CAUSA DI UN **SINISTRO** NEI CONFRONTI DI UN **ASSICURATO PER LA SUA CARICA ESTERNA**, RIDURRÀ IL MASSIMALE, PER CUI L'**ASSICURATORE È RESPONSABILE IN RIFERIMENTO A TALE SINISTRO**, DELL'AMMONTARE DI TALE PAGAMENTO.

7. Estensione Costi di pubblicità

L'**Assicuratore** si impegna a rimborsare i costi sostenuti da un **Assicurato**, anche per conto della **Società**, relativi ad una campagna pubblicitaria atta a ristabilire l'immagine della **Società** in seguito ad un avvenuto **Sinistro** che sia stato reso noto con qualunque mezzo.

Si conviene tra le parti che tale indennizzo viene prestato fino all'occorrenza di euro 150.000,00 (sottoilimite).

II. DEFINIZIONI

Ogni termine che nella presente polizza sia indicato in grassetto, al singolare o al plurale si intende definito come segue:

1. Per **Acquisizione della Contraente** si intende qualora, durante il Periodo Assicurativo:
 - a. la **Contraente** venga fusa per incorporazione in altra società o ente;
 - b. vengano acquisite azioni o quote della **Contraente** che si traducano in: i) possesso della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; ii) possesso di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; o
 - c. la **Contraente** divenga soggetta alla influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.
2. Per **Amministratore, Sindaco o Dirigente** si intende qualunque persona fisica che è, è stata o sarà debitamente nominata a tale carica dalla **Società assicurata** secondo le leggi e lo statuto della stessa e che, in passato, presente o futuro, esercitava, esercita o eserciterà funzioni di amministrazione, rappresentanza, revisione o controllo all'interno della Società. In particolare, sono incluse le seguenti cariche:
 - a. Membri del Consiglio di Amministrazione
 - b. Membri del Comitato Esecutivo
 - c. Membri del Collegio Sindacale
 - d. Membri del Consiglio di Sorveglianza
 - e. Membri del Consiglio di Gestione
 - f. Membri del Comitato per il Controllo sulla Gestione
 - g. Direttori generali
 - h. Amministratori delegati
 - i. Il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari ai sensi della legge n. 262/2005 e successivi aggiornamenti
 - j. Dirigenti
 - k. Directors and Officers secondo la legislazione anglosassone ed ogni altra figura equivalente secondo qualunque altra giurisdizione dove questa polizza operi
 - l. Membri del Comitato di Sorveglianza o dell'Organismo di Vigilanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e successivi aggiornamenti
 - m. Il responsabile della sicurezza ai sensi del T.U. di cui al D. Lgs n. 81 del 09/04/2008 e successivi aggiornamenti
 - n. Il responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi della legge n. 196/2003 e successivi aggiornamenti
 - o. Liquidatori volontari
 - p. Qualsiasi persona fisica, dipendente della Società, riconosciuta responsabile come amministratore di fatto

- q. Qualsiasi dirigente/dipendente/addetto di Cassa per l'attività di partecipazione a comitati e commissioni di gara/selezione del personale, istituiti dalla Società nell'esercizio della propria attività sociale ma limitatamente alla propria funzione manageriale e/o di supervisione.
 - r. Il Dipendente designato responsabile del procedimento ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. n. 50/2016
3. Per **Assicurati** si intendono:
- a. tutti gli **Amministratori, Sindaci e Dirigenti** della **Società assicurata** e
 - b. tutti i **Dipendenti** della **Società assicurata**, ma solo relativamente ad un **Sinistro in ambito di lavoro**.
4. **Assicuratore** significa:
5. **Atti dannosi commessi in esecuzione di un rapporto di lavoro** significa:
- a. licenziamento senza giusta causa o cessazione illecita del rapporto di lavoro, sia di carattere reale che presunto;
 - b. dichiarazione erronea relativa al rapporto di lavoro;
 - c. violazione di qualsiasi disposizione legale riguardante il rapporto di lavoro subordinato o discriminazione in ambito lavorativo;
 - d. molestia sessuale o altre molestie illecite commesse sul posto di lavoro;
 - e. privazione illecita di opportunità di carriera od omissione di impiego o promozione;
 - f. punizione illecita di dipendenti;
 - g. rappresaglia contro dipendenti per l'esercizio di qualsiasi diritto legalmente tutelato o per l'impegno in qualsiasi attività legalmente tutelata;
 - h. valutazione negligente di un dipendente;
 - i. mancata adozione della procedura e politica adeguata per il posto e le condizioni di lavoro;
 - j. mobbing;
 - k. violazione del D. Lgs n. 196/2003 (e successivi aggiornamenti) relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ;
- ma soltanto se tale atto, errore od omissione sia dichiarato in un **Sinistro** avanzato da un **Amministratore, Sindaco** o **Dirigente** o da un **Dipendente** nei confronti di un **Assicurato**.
6. Per **Atto/i dannoso/i correlato/i** si intendono tutti gli **Atti dannosi** che sono legati tra di loro tramite un nesso logico o causale, per motivi di un fatto, circostanza, situazione, transazione o evento comune.
7. **Atto dannoso** significa:
- a. qualsiasi errore reale o presunto, dichiarazione errata o ingannevole, atto, omissione, negligenza, inadempimento dei doveri, compreso qualsiasi **Atto dannoso commesso in esecuzione di un rapporto di lavoro**, commesso o tentato da parte di un **Assicurato** nell'esercizio delle rispettive funzioni di **Amministratore, Sindaco** o **Dirigente** della **Società assicurata**, anche se originato da colpa grave; oppure
 - b. qualsiasi azione che determini un **Sinistro** nei confronti di un **Amministratore, Sindaco** o **Dirigente** esclusivamente per causa del suo status; oppure
 - c. relativamente ad un **Dipendente**, un **Atto dannoso commesso in esecuzione di un rapporto di lavoro**.
8. **Carica esterna** significa la carica assunta da un **Amministratore, Sindaco** o **Dirigente**, debitamente eletto o nominato dalla **Società assicurata**, in qualunque **Organizzazione esterna** a condizione che, e fino al momento in cui tale incarico sia eseguito su specifica richiesta scritta o sotto direzione della **Società assicurata**.

9. Per **Contraente** si intende la persona giuridica specificato al punto 1 del frontespizio di Polizza, anche nel caso in cui tale persona giuridica sia stata dichiarata fallita, in amministrazione straordinaria o controllata o abbia concluso un concordato preventivo oppure ottenuto una dilazione del termine per effettuare i pagamenti.
10. Per **Costi di difesa** si intendono tutte le spese giudiziarie, i costi e onorari di terzi, nei quali può incorrere la **Società assicurata** o l'**Assicurato**, e che sono necessari per la difesa o la resistenza ad un **Sinistro**, compresi i costi per proporre appello, azioni cautelari o, nelle giurisdizioni ove previste, le spese di costituzione delle cauzioni per le spese legali o garanzie analoghe. **IN OGNI CASO, L'ASSICURATORE NON È OBBLIGATO A CHIEDERE O FORNIRE QUESTE ULTIME GARANZIE. I COSTI DI DIFESA NON COMPREDONO, COMUNQUE, SALARI E STIPENDI, SANZIONI, SPESE GENERALI, BENEFITS O TRATTAMENTI DI FINE RAPPORTO PER GLI AMMINISTRATORI, SINDACI, DIRIGENTI O DIPENDENTI DELLA SOCIETÀ ASSICURATA.**
11. Per **Danno** si intendono tutti i risarcimenti per danni, ogni transazione o decisione finale, **Costi di difesa** e **Spese legali in relazione ad una investigazione formale**, che gli **Assicurati** sono obbligati a sostenere, secondo disposizioni di legge, a causa di un **Sinistro** coperto dalla presente Polizza.

LA DEFINIZIONE DI **DANNO** NON INCLUDE:

- a. **MULTE O SANZIONI AMMINISTRATIVE, CIVILI O PENALI;**
 - b. **IMPOSTE;**
 - c. **QUALSIASI AMMONTARE PER IL QUALE UN ASSICURATO NON SIA CIVILMENTE RESPONSABILE;**
 - d. **DANNI A CARATTERE PUNITIVO O ESEMPLARE, OVE PREVISTI DALL'ORDINAMENTO GIURIDICO APPLICABILE, E L'AMMONTARE DI OGNI RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER DANNI MULTIPLI CHE ECCEDE IL RISARCIMENTO DEL DANNO, NEL CASO IN CUI TALI DANNI DERIVINO DA ATTI DANNOSI COMMESSI IN ESECUZIONE DI UN RAPPORTO DI LAVORO. RESTA INTESO, CHE LA DEFINIZIONE DI DANNO COMPRENDE I DANNI A CARATTERE PUNITIVO O ESEMPLARE, QUALORA ESSI NON DERIVINO DA ATTI DANNOSI COMMESSI IN ESECUZIONE DI UN RAPPORTO DI LAVORO, COME SOPRA DESCRITTI, NELLA MISURA IN CUI ESSI SIANO CONSIDERATI ASSICURABILI E FINO ALL'AMMONTARE MASSIMO PERMESSO DALLA LEGGE APPLICABILE.**
 - e. **QUALSIASI STIPENDIO, SALARIO O COMPENSO DEGLI ASSICURATI DELLA SOCIETÀ ASSICURATA; OPPURE**
 - f. **QUALSIASI AMMONTARE CONSIDERATO NON ASSICURABILE AI SENSI DELLA LEGGE APPLICABILE ALLA PRESENTE POLIZZA.**
12. **Danno a cose** significa ogni deterioramento, alterazione, distruzione, perdita, furto, danno fisico o mancato utilizzo di qualsiasi bene materiale.
13. **Danno alla persona** significa qualsiasi danno all'integrità fisica o morale subito da una persona fisica, e include infortuni, lesioni personali, malattia, morte e danni morali.
14. Per **Dipendente** si intende una persona che sia stata regolarmente stipendiata dalla **Società assicurata** nel passato, che sia attualmente e/o potenzialmente tale, sia essa operaio, impiegato o quadro, sia a tempo pieno che a tempo parziale, ad eccezione degli **Amministratori, Sindaci o Dirigenti**.
15. **Indebolimento finanziario** della **Società assicurata** significa:

- a. la nomina di un revisore, commissario, liquidatore o altra persona incaricata di supervisionare, dirigere, liquidare o assumere il controllo della **Società assicurata**; oppure una figura equivalente in ogni altra giurisdizione; o
 - b. l'impossibilità, per motivi finanziari o secondo disposizioni legali, di anticipare i **Costi di difesa** o di indennizzare un **Assicurato** in seguito ad un **Danno**.
16. **Investigazione formale** significa ogni procedimento formale amministrativo, civile o penale che richieda la presenza di un **Assicurato** nella sua funzione di **Amministratore, Sindaco o Dirigente** della **Società assicurata** e che sia condotta da una autorità giudiziaria o istituzione pubblica, autorità o ente di categoria nei confronti della **Società assicurata**.
17. **Istituto Finanziario** significa qualsiasi banca o società finanziaria, società d'assicurazione, società d'intermediazione mobiliare, società di brokeraggio o agenzia assicurativa, fondo d'investimento, venture capital o fondo pensione.
18. **Organizzazione Esterna** significa qualsiasi organizzazione esente dall'imposizione fiscale e senza scopo di lucro, o qualsiasi società o organizzazione in cui la **Società assicurata** detiene direttamente o indirettamente una minoranza delle quote o azioni emesse o da emettere. IN OGNI CASO, NON É INCLUSA NELLA DEFINIZIONE DI **ORGANIZZAZIONE ESTERNA** UN'ORGANIZZAZIONE CHE:
- A. SIA ORGANIZZATA SECONDO LE LEGGI DEGLI STATI UNITI D'AMERICA, I LORO TERRITORI O POSSEDIMENTI, O QUALSIASI TERRITORIO CHE SI TROVI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE; OPPURE
 - B. CHE ABBA I PROPRI TITOLI QUOTATI IN QUALSIASI MERCATO AZIONARIO PRESENTE NEL MONDO; OPPURE
 - C. CHE SIA UN **ISTITUTO FINANZIARIO**.
19. **Periodo assicurativo** è il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza della presente Polizza, indicata al punto 2 del frontespizio.
20. **Premio** di Polizza significa la somma dovuta dal **Contraente** all'Assicuratore prima o durante il **Periodo assicurativo**, e l'intero ammontare annuale di ogni premio aggiuntivo dovuto, fatta eccezione per il premio relativo al Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del Sinistro.
21. **Questionario** significa ogni proposta firmata, compresi gli allegati a tale proposta, altro materiale inviato e/o allegato e tutti gli altri documenti inviati in relazione alla sottoscrizione da parte dell'Assicuratore di questa Polizza o di ogni altra Polizza emessa dall'Assicuratore e di cui la presente costituisca un rinnovo diretto o indiretto. Sarà considerata parte del **Questionario** anche il bilancio completo della **Società assicurata** per l'anno immediatamente precedente la data di decorrenza della presente Polizza.
22. Per **Sinistri in ambito di lavoro** si intendono i **Sinistri** che, in tutto o in parte, riguardino un **Atto dannoso commesso in esecuzione del rapporto di lavoro**, ivi compreso qualsiasi danno morale subito da un **Dipendente** o da un **Amministratore, Sindaco o Dirigente**.
23. **Sinistro** significa:
- a. qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per iscritto nei confronti di un **Assicurato** in conseguenza di un **Atto dannoso** coperto dalla presente Polizza, **CON ECCEZIONE DELLE RICHIESTE AVANZATE DA O PER CONTO DELLA SOCIETÀ ASSICURATA O DI UN ASSICURATO**;
 - b. qualsiasi atto giudiziale o procedimento formale civile, penale od amministrativo promosso nei confronti di un **Assicurato** per causa di un **Atto dannoso** coperto dalla presente Polizza;

- c. con esclusivo riferimento al punto 5 della Sezione I, la ricezione da parte di un **Amministratore, Sindaco o Dirigente** di un avviso riguardante una **Investigazione formale**.
24. Per **Società assicurata** si intende la **Contraente** ed ogni **Società controllata** dalla stessa.
25. Sono considerate **Società controllate**:
- Le società in cui la **Contraente** dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria, sia direttamente che indirettamente, alla data di decorrenza, o anteriormente alla stessa, della presente Polizza, oppure successivamente a tale data, nel caso in cui essa sia stata costituita o acquisita dalla **Società assicurata** dopo la data di decorrenza, a condizione che e nella misura in cui la copertura sia stata estesa ai sensi della Sezione XIV;
 - le società in cui la **Società assicurata**, direttamente o indirettamente, dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
 - le società che sono sotto l'influenza dominante della **Contraente** in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa;
 - tutte le associazioni non lucrative o fondazioni costituite dalla **Contraente**.

Sono inclusi anche gli enti che siano stati dichiarati falliti, abbiano chiesto ai propri creditori di raggiungere un concordato preventivo oppure sono soggetti ad amministrazione controllata o ad una figura equivalente in ogni altra giurisdizione.

26. Per **Sostanze inquinanti** si intende qualsiasi sostanza solida, liquida o gas irritante o contaminante, come fumo, vapore, fuliggine, sostanze chimiche o alcaline, rifiuti (inclusi i materiali da riciclare, rimettere a nuovo o bonificare) in grado di provocare un inquinamento, come emissione d'aria, odore, perdita d'acqua, petrolio o prodotti petroliferi, dispersione di medicinali o infettivi, amianto e prodotti derivati o inquinamento acustico.
27. Per **Spese legali in relazione ad una investigazione formale** si intende quella parte del **Danno** costituito da spese legali, onorari professionali e spese sostenute da un **Assicurato** in relazione ad una **Investigazione formale** e per il pagamento dei quali l'**Assicurato** è obbligato personalmente.

III. PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

- Nel caso in cui l'**Assicuratore** o la **Contraente** risolvessero o non rinnovassero la presente polizza, la **Società** e gli **Assicurati** avranno diritto ad una estensione della copertura per i 36 mesi immediatamente successivi al termine del **Periodo assicurativo**, ma limitatamente agli **Atti dannosi** avvenuti prima della data di scadenza del **Periodo assicurativo**. Tale periodo sarà definito come "Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del Sinistro".
- Nessun Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del Sinistro sarà previsto, e verrà automaticamente ed immediatamente interrotto, se la **Contraente** sostituisce la presente Polizza con un'altra simile durante tale estensione del termine.
- L'applicazione di tale periodo esteso di notifica è soggetta alla condizione dell'avvenuto pagamento dell'intero ammontare del premio per questa polizza. Il **Contraente** decade dal diritto di chiedere l'estensione del periodo per la notifica, se l'**Assicuratore** entro i 30 giorni successivi la data di scadenza del **Periodo assicurativo** non riceve una richiesta scritta e l'intero pagamento del premio come previsto in seguito:
12 mesi con un premio del 30% del **Premio di polizza**;
24 mesi con un premio del 60% del **Premio di polizza**;

36 mesi con un premio del 90% del **Premio di polizza**;

4. Non è previsto nessun massimale aggiuntivo o separato per il Periodo di Estensione per la Denuncia del **Sinistro**.
5. nel caso in cui la **Società** risolvesse o non rinnovasse la presente polizza, è accordato un **Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del Sinistro** di 60 mesi senza premio addizionale successivo alla data di mancato rinnovo della polizza per gli **Amministratori, Sindaci o Dirigenti** o Dipendenti che abbiano cessato dalle loro funzioni per motivi di pensionamento o cessazione dell'impiego per qualsivoglia ragione o dell'incarico o della messa a disposizione presso la Contraente prima della data di mancato rinnovo della presente polizza. Tale periodo è soggetto alle stesse modalità espresse nei precedenti punti 2, 4 e 5.
6. La presente estensione non sarà disponibile qualora si verifichi uno degli eventi elencati nella sezione XV, punti da 1 a 3.

IV. RAPPRESENTANTI LEGALI E CONIUGI

L'asse ereditario, gli eredi, i rappresentanti legali (tutori o curatori) ed i coniugi degli **Assicurati** saranno considerati **Assicurati** esclusivamente ai fini della copertura di un **Sinistro** coperto ai sensi della presente Polizza e derivante esclusivamente dal loro status rispettivo e, nel caso del coniuge, qualora tale **Sinistro** sia diretto ad ottenere il risarcimento dalla proprietà facente parte della comunione dei beni, dei beni posseduti in comune tra coniugi o della proprietà trasferita dall'**Assicurato** al coniuge. **NESSUNA COPERTURA È PREVISTA PER QUALSIASI ATTO, ERRORE OD OMISSIONE DELL'ASSE EREDITARIO, EREDE, RAPPRESENTANTE LEGALE O CONIUGE**. Tutti i termini e le condizioni della presente Polizza, inclusa l'eventuale franchigia, applicabili ai **Danni** subiti da un **Assicurato**, saranno applicati anche ai **Danni** subiti dall'asse ereditario, dagli eredi, dai rappresentanti legali e dai coniugi.

V. MASSIMALE

1. L'ammontare stabilito al punto 4 rappresenta l'importo complessivo massimo che l'**Assicuratore** sarà tenuto a pagare per qualsiasi **Danno** subito ai sensi di questa Polizza, indipendentemente dal numero di **Sinistri** presentati o dai **Danni** subiti da un **Assicurato**.
2. Il massimale si ridurrà o si esaurirà via via che saranno effettuati i pagamenti sotto la voce **Costi di difesa** o per qualsiasi altro tipo di **Danno**.
3. Le spese legali che sono state liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso con la sentenza che chiude il processo, sono parte dei **Danni** e, pertanto, comprese nel massimale. I **Costi di difesa** che l'**Assicurato** dovrà sostenere per resistere all'azione del danneggiato, sono invece posti a carico dell'**Assicuratore** in aggiunta al massimale e fino alla concorrenza di un quarto di quest'ultimo.
4. Non sussiste un massimale separato o aggiuntivo per il Periodo di Estensione del Termine per la Notifica del **Sinistro**.
5. L'**Assicuratore** adempierà ed estinguerà gli obblighi relativi ad ogni **Sinistro** ai sensi della presente Polizza integralmente attraverso il pagamento secondo l'ordine di deciso giudizialmente o stragiudizialmente.

VI. FRANCHIGIA

1. L'**Assicuratore** si obbliga a pagare soltanto l'ammontare del **Danno**, che è in eccesso all'ammontare della eventuale franchigia applicabile, entro il massimale applicabile. La franchigia non è coperta dalla assicurazione.

2. La Franchigia non si applica ai **Costi di Difesa**.
3. Con riferimento ai **Sinistri** coperti dalla presente Polizza, la **Società assicurata** o i successori nei suoi diritti dovranno anticipare i **Costi di difesa** ed indennizzare gli **Assicurati** per il **Danno** subito in relazione a tali **Sinistri** nella misura massima richiesta o permessa secondo la legge applicabile e dovranno pagare la franchigia applicabile a tale **Sinistro**. Qualora, in riferimento ad un **Sinistro** avanzato nei confronti di un **Assicurato**, alla **Società assicurata** o ad un successore nei suoi diritti, non sia permesso di anticipare i **Costi di difesa** o di indennizzare gli **Assicurati** per i **Danni**, per uno dei seguenti motivi: (i) **Indebolimento finanziario**, o (ii) una determinazione in buona fede secondo la quale alla **Società assicurata** non sia permesso di effettuare il pagamento nella più ampia interpretazione della legge applicabile, nessuna franchigia si applica al **Danno** pagato per conto degli **Assicurati**. La franchigia si applica in ogni caso al **Danno** pagato per conto della **Società assicurata** o dei successori nei suoi diritti. In caso di mancato pagamento della Franchigia applicabile da parte della **Società assicurata** o dei successori nei suoi diritti, con riferimento ad un **Sinistro** per motivi diversi da quelli sopra enunciati sub (i) e (ii), l'**Assicuratore** dovrà anticipare i **Costi di difesa** a favore degli **Assicurati** e sostenere i **Danni** senza applicare la franchigia, previa dichiarazione da parte della **Società assicurata** o degli eventuali successori nei suoi diritti, con la quale essa si impegna a risarcire l'**Assicuratore** per tali somme, compresa la franchigia e fino all'ammontare della stessa.

VII. DIFESA E DEFINIZIONE DELLA CONTROVERSIA

1. Difesa contro i **Sinistri**

La **Società assicurata** e gli **Assicurati** hanno il diritto e sono tenuti a difendersi per qualsiasi **Sinistro** avanzato nei loro confronti. L'**Assicuratore** ha il diritto, ma non è tenuto, ad intervenire nella difesa, nel procedimento e nelle trattative per qualsiasi definizione della controversia.

2. Consenso dell'**Assicuratore**

Non è permesso alla **Società assicurata** e agli **Assicurati** di sostenere **Costi di difesa**, ammettere alcuna responsabilità, fare acquiescenza, accogliere o fare proposte di transazioni giudiziali o extragiudiziali senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, che non dovrà essere negato senza giustificato motivo. **L'ASSICURATORE NON SARÀ RESPONSABILE PER UN DANNO SUBITO DA UN ASSICURATO, DERIVANTE DA COSTI DI DIFESA SOSTENUTI DALL'ASSICURATO PER AVER AMMESSO RESPONSABILITÀ, AVER FATTO ACQUIESCENZA, AVER ACCOLTO UNA TRANSAZIONE O FATTO UNA PROPOSTA DI TRANSAZIONE SENZA IL PREVIO CONSENSO SCRITTO DELL'ASSICURATORE. LA SOCIETÀ ASSICURATA E GLI ASSICURATI ACCETTANO CHE NON DEVONO INTRAPRENDERE CONSAPEVOLMENTE ALCUNA DIFESA O AZIONE CHE POSSA INCREMENTARE LA RESPONSABILITÀ DELL'ASSICURATORE PER DANNI COPERTI DALLA PRESENTE POLIZZA.**

3. Anticipazione dei **Costi di Difesa**

Alle condizioni stabilite nella presente Sezione VII, l'**Assicuratore** anticiperà per conto degli **Assicurati** i **Costi di Difesa** in eccesso all'eventuale franchigia applicabile, prima della definizione finale della controversia in relazione ad un **Sinistro** avanzato nei confronti degli stessi. Saranno anticipati anche i **Costi di Difesa** che un **Assicurato** dovrà sostenere per resistere all'azione in un procedimento penale e a prescindere dell'accertamento della colpa dello stesso, salvo restituzione in caso di condanna per reato doloso con sentenza definitiva.

4. Condizioni per l'anticipazione e ripartizione dei **Costi di Difesa**

L'anticipazione dei **Costi di difesa** da parte dell'**Assicuratore** è soggetta alle seguenti condizioni:

a. qualora la **Società assicurata**, gli **Assicurati** e l'**Assicuratore** si accordino in merito alla ripartizione dei **Costi di difesa** coperti e non coperti, allora l'**Assicuratore** avvanzerà l'ammontare dei **Costi di Difesa** ritenuti coperti;

b. qualora la **Società assicurata**, gli **Assicurati** e le **Società controllate** e l'**Assicuratore**, dopo aver esaurito ogni tentativo, non giungano ad un accordo in merito alla ripartizione dei **Costi di difesa**:

- (i) l'**Assicuratore** dovrà anticipare la percentuale dei **Costi di difesa**, ritenuti da lui coperti, fino a che una diversa ripartizione venga accordata o imposta giudizialmente o mediante una decisione arbitrale;
- (ii) su richiesta della **Società assicurata** o degli **Assicurati**, l'**Assicuratore** sarà tenuto a sottoporre la controversia ad un collegio arbitrale. Si applicano le disposizioni sull'arbitrato contenute nel Codice di Procedura Civile, con esclusione della nomina del collegio arbitrale, che sarà composta da un arbitro nominato da parte della **Società assicurata** e degli **Assicurati**, un arbitro nominato dall'**Assicuratore** e un terzo arbitro indipendente, nominato dai primi due arbitri;
- (iii) non verrà fatta alcuna ipotesi di ripartizione preventiva in qualsiasi procedimento o arbitrato; e
- (iv) ogni ripartizione dei **Costi di difesa** determinata da un lodo arbitrale o da un giudizio si applicherà retroattivamente ai **Costi di difesa** anticipati in precedenza;

la ripartizione o l'anticipo dei **Costi di Difesa** non si applicherà e non creerà nessun precedente rispetto alla ripartizione di altri **Danni** in ragione di detto **Sinistro**.

5. La **Società assicurata** e gli **Assicurati** convengono che nei seguenti casi verrà accordata una allocazione dei **Danni**: (i) qualora un **Sinistro** sia stato avanzato nei confronti della **Società assicurata** o degli **Assicurati** che sia basato su fatti coperti e fatti non coperti, o (ii) qualora un **Sinistro** sia stato avanzato nei confronti della **Società assicurata**, di un **Assicurato** e/o di altre parti, che siano compresi e non compresi in copertura (inclusi la **Società assicurata** e gli **Assicurati**). Tale allocazione dovrà essere determinata sulla base delle esposizioni legali e finanziarie relative delle parti e dei relativi benefici ottenuti attraverso ogni eventuale accordo transattivo.
6. La **Società assicurata** e gli **Assicurati** dovranno fornire all'**Assicuratore** copie di relazioni, indagini, conclusioni, documenti correlati e ogni altra informazione, assistenza e cooperazione necessaria che l'**Assicuratore** potrebbe ragionevolmente richiedere.

VIII. COMUNICAZIONE E NOTIFICA DI SINISTRO

1. La **Società assicurata** e gli **Assicurati** devono informare l'**Assicuratore** sul **Sinistro** con notifica scritta entro 30 giorni da quando il **Sinistro** si è verificato nei confronti della **Società assicurata** o di un **Assicurato** e la **Società assicurata** o l'**Assicurato** ne ha avuto conoscenza e, comunque, non oltre il termine del **Periodo assicurativo** o dell'eventuale **Periodo di estensione del Termine per la Denuncia di Sinistri**.
2. Se, durante il **Periodo assicurativo** o l'eventuale **Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia di Sinistri**, un **Assicurato** viene per la prima volta a conoscenza di un **Atto Dannoso**, che potrebbe dare ragionevolmente origine ad un potenziale **Sinistro**, e l'**Assicurato** durante tale periodo trasmette comunicazione scritta all'**Assicuratore** circa le seguenti circostanze:
 - a. il nome di ogni potenziale ricorrente e descrizione dell'**Atto Dannoso** che potrebbe formare la base del potenziale **Sinistro**,
 - b. l'identità dell'**Assicurato** concreto che dovrebbe essere responsabile per il concreto **Atto Dannoso**,

- c. le conseguenze derivanti da tale **Atto Dannoso**,
- d. la natura dei **Danni** potenziali di carattere pecuniario o non pecuniario che potrebbero essere richiesti in conseguenza a tale **Atto Dannoso**, e
- e. le circostanze tramite le quali la **Società assicurata** o gli **Assicurati** sono venuti a conoscenza dell'**Atto Dannoso**,

allora, ogni **Sinistro** derivante da tale **Atto Dannoso** che sarà avanzato successivamente e coperto dalla presente Polizza verrà considerato come avanzato e notificato all'**Assicuratore** dalla **Società assicurata** o dall'**Assicurato** al momento in cui la sopraindicata comunicazione sia stata ricevuta dall'**Assicuratore**. **NESSUNA COPERTURA SARÀ FORNITA PER ONORARI E SPESE SOSTENUTE PRIMA DEL MOMENTO IN CUI TALE NOTIFICA RISULTI IN UN SINISTRO.**

- 3. Con l'eccezione di cui sopra, al paragrafo VIII.2, un **Sinistro** sarà considerato avanzato:
 - a. nel caso di un procedimento civile, penale, amministrativo o di arbitrato, alla prima data in cui una azione legale, denuncia penale, avviso di garanzia o un simile atto nei confronti di un **Assicurato** sia stato notificato all'**Assicurato** oppure ricevuto dallo stesso;
 - b. nel caso di una richiesta scritta di risarcimento per **Danni** pecuniari o non pecuniari, quando la notificazione di tale richiesta dell'**Assicurato** sia stata ricevuta dall'**Assicuratore**.
- 4. Qualora più di un **Sinistro** si riferisca allo stesso **Atto dannoso** o ad **Atti dannosi correlati**, questi saranno considerati un unico **Sinistro** avanzato per la prima volta:
 - a. alla data in cui il primo **Sinistro** in ordine di tempo sia stato avanzato per la prima volta, o
 - b. alla prima data in cui la **Società assicurata** o un **Assicurato** abbia validamente informato l'**Assicuratore** di qualsiasi **Atto dannoso** ai sensi della presente Polizza sottostante a tale **Sinistro** o, ai sensi di una polizza precedente, di ogni **Atto dannoso** o ogni fatto, circostanza, situazione, evento o transazione sottostante a tale **Sinistro**.
- 5. La **Società assicurata** e gli **Assicurati** dovranno dare notifica scritta all'**Assicuratore** ai sensi della presente Polizza. Tale notifica sarà ritenuta efficace dal momento in cui sia stata ricevuta.

IX. ESCLUSIONI

L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO A PAGARE UN DANNO IN RIFERIMENTO AD UN SINISTRO AVANZATO NEI CONFRONTI DI UN ASSICURATO:

- 1. **PER DANNI REALI O PRESUNTI A PERSONE E/O A COSE. QUESTA ESCLUSIONE NON SI APPLICHERÀ ALLO STRESS EMOTIVO O AI DISTURBI MENTALI FATTI VALERE IN UN SINISTRO IN AMBITO DI LAVORO;**
- 2. **CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI:**
 - a. **UN ATTO DANNOSO O UNA QUESTIONE, FATTO, CIRCOSTANZA, SITUAZIONE, TRANSAZIONE O EVENTO CHE SIA STATO OGGETTO DI COMUNICAZIONE SCRITTA AI SENSI DI QUALSIASI ALTRA POLIZZA IN VIGORE PRIMA DELLA DATA DI DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA, DI CUI LA PRESENTE POLIZZA COSTITUISCA UN RINNOVO DIRETTO O INDIRETTO OPPURE UNA SOSTITUZIONE DELLA PRECEDENTE POLIZZA, SENZA CONSIDERARE SE TALE POLIZZA CONSENTA LA COPERTURA TOTALE O PARZIALE PER IL DANNO NOTIFICATO; OPPURE**
 - b. **OGNI ALTRO ATTO DANNOSO, COMMESSO IN QUALSIASI DATA, CHE INSIEME AD UN ATTO DANNOSO DI CUI AL PARAGRAFO SOPRA, COSTITUIREBBE ATTO DANNOSO CORRELATO;**

3. CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI QUALSIASI RICHIESTA, PROCEDIMENTO EXTRAGIUDIZIALE, CIVILE, PENALE O AMMINISTRATIVO, O ALTRO PROCESSO IN SOSPESO O ORDINANZA, DECRETO O SENTENZA EMESSA NEI CONFRONTI DI UN **ASSICURATO** O DI CUI LA **SOCIETÀ ASSICURATA** O UN **ASSICURATO** SIANO VENUTI A CONOSCENZA PRIMA DELLA DATA DI DECORRENZA DELLA POLIZZA, OPPURE DI QUALUNQUE **SINISTRO** SUCCESSIVO CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI QUALSIASI FATTO, CIRCOSTANZA, SITUAZIONE, TRANSAZIONE O EVENTO SIMILI A QUELLI IVI ADDOTTI O CHE SIA CON ESSI IN RELAZIONE;
4. NEL CASO IN CUI TALE **SINISTRO** CONSEGUA O SI RIFERISCA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, IN TUTTO O IN PARTE, A REAZIONI NUCLEARI, RADIAZIONI O CONTAMINAZIONE OPPURE A QUALSIASI REALE O PRESUNTA DISPERSIONE PERICOLOSA, FUGA, PERDITA O ELIMINAZIONE DI SOSTANZE INQUINANTI O ALL'ESPOSIZIONE ALLE STESSE; A QUALSIASI RICHIESTA, ISTRUZIONE, ORDINE O DECISIONE VOLONTARIA CHE INDUCA LA SOCIETÀ ASSICURATA O UN ASSICURATO AD ESAMINARE, CONTROLLARE, PULIRE, RITIRARE, CONTENERE, TRATTARE, DECONTAMINARE, NEUTRALIZZARE O AGIRE IN ALTRO MODO IN SEGUITO AD UN EFFETTO PROVOCATO DA SOSTANZE INQUINANTI O DA REAZIONI NUCLEARI, RADIAZIONI O CONTAMINAZIONE; OPPURE A QUALSIASI REALE O PRESUNTO DANNO A COSE O A PERSONE, MALATTIA, MALESSERE O MORTE DI UNA PERSONA, OPPURE AD UN DANNO SUBITO DALLA **SOCIETÀ ASSICURATA** O DA UNA **ORGANIZZAZIONE ESTERNA**, DAI DETENTORI DI TITOLI O DAI CREDITORI, RISULTANTE DA UNO DEI SOPRAINDICATI EVENTI. LA PRESENTE ESCLUSIONE NON SI APPLICHERÀ FINO ALL'AMMONTARE PER CUI TALE SINISTRO SIA COPERTO DALLA CLAUSOLA DI CUI ALLA SEZIONE I. N. 1, QUALORA SIA PROMOSSO DA O IN NOME DI UN DETENTORE DI TITOLI DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA** IN TALE SUA QUALITÀ, CHE AGISCA INDIPENDENTEMENTE E SENZA SOLLECITAZIONE, ASSISTENZA, PARTECIPAZIONE O INTERVENTO DA PARTE DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA** O DI UN **ASSICURATO**.

RESTA INTESO CHE COMUNQUE I **COSTI DI DIFESA** VERRANNO ANTICIPATI FINO ALLA MISURA DI 100.000 EURO.

5. NEL CASO IN CUI TALE **SINISTRO** SIA PROMOSSO O DIFESO, IN TUTTO O IN PARTE, NEL TERRITORIO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA, CANADA O QUALSIASI TERRITORIO O POSSEDIMENTO CHE SI TROVI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE, E SIA STATO PROMOSSO DA O IN NOME DI UN **AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE**, IN QUALSIASI QUALITÀ, CON ECCEZIONE E NELLA MISURA IN CUI TALE **SINISTRO**:
 - a. SIA UN **SINISTRO IN AMBITO DI LAVORO** DA PARTE DI UN **AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE** CHE NON RICOPRA PIÙ TALE INCARICO NELLA **SOCIETÀ ASSICURATA**;
 - b. SIA UNA DOMANDA RICONVENZIONALE O CHIAMATA IN CAUSA DI TERZI FACENTE PARTE E CONSEGUENZA DIRETTA DI UN **SINISTRO** CHE SIA ALTRIMENTI COPERTO DALLA PRESENTE POLIZZA;
 - c. SIA STATO AVANZATO DA UN **EX AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE**, CHE NON SIA STATO ASSICURATO PER UN PERIODO DI ALMENO CINQUE ANNI PRECEDENTI ALLA DATA IN CUI TALE **SINISTRO** SIA STATO AVANZATO PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DI QUALSIASI PERSONA;
6. CHE SIA AVANZATO O DIFESO IN TUTTO O IN PARTE NEL TERRITORIO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA, CANADA O QUALSIASI TERRITORIO O POSSEDIMENTO, CHE SI TROVI SOTTO LA GIURISDIZIONE DEGLI STESSI, E SIA STATO AVANZATO O DIFESO DA, IN NOME DI, O A FAVORE DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA**, O DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE DA UN DETENTORE DI TITOLI DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA**, AD ECCEZIONE DEL CASO IN CUI (I)

TALE **SINISTRO** SIA STATO AVANZATO ESCLUSIVAMENTE DA PERSONE CHE AGISCONO INDIPENDENTEMENTE DALLA **SOCIETÀ ASSICURATA** O DA UN **ASSICURATO** E SENZA SOLLECITAZIONE, ASSISTENZA, PARTECIPAZIONE O INTERVENTO DA PARTE DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA** O DI UN **ASSICURATO**, O (II) TALE **SINISTRO** SIA STATO AVANZATO DA PARTE DI UN CURATORE FALLIMENTARE, AMMINISTRATORE STRAORDINARIO O FIDUCIARIO, LIQUIDATORE O DELEGATO DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA**; O (III) TALE **SINISTRO** SIA STATO AVANZATO PER LA PRIMA VOLTA SUCCESSIVAMENTE AD UNA OPERAZIONE DI ACQUISIZIONE DELLA **CONTRAENTE**;

7. PER:
 - a. OGNI **ATTO DANNOSO** COMMESSO DA UN **ASSICURATO** IN CARICA PRESSO UNA SOCIETÀ CONTROLLATA PRIMA DELLA DATA IN CUI TALE ORGANIZZAZIONE SIA DIVENTATO SOCIETÀ CONTROLLATA, O
 - b. OGNI ALTRO **ATTO DANNOSO** COMMESSO IN QUALSIASI DATA, CHE, INSIEME AD UN **ATTO DANNOSO** DI CUI AL PARAGRAFO SOPRA, COSTITUISCA **ATTO DANNOSO CORRELATO**;
8. CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DEL CONSEGUIMENTO DA PARTE DI QUALUNQUE ASSICURATO DI BENEFICI PERSONALI, REMUNERAZIONE, INDENNIZZO O QUALSIASI ALTRO BENEFICIO AL QUALE L'**ASSICURATO** NON AVESSE LEGALMENTE DIRITTO. LA PRESENTE ESCLUSIONE NON SI APPLICA AI **SINISTRI** COPERTI ALTRIMENTI AI SENSI DEL PUNTO 5 DELLA SEZIONE I. AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELL'APPLICABILITÀ DELLA PRESENTE ESCLUSIONE, NESSUN FATTO CHE PERTIENE AD UN **ASSICURATO** O DI CUI UN **ASSICURATO** ERA A CONOSCENZA, SARÀ ATTRIBUITO AD ALTRI **ASSICURATI**;
9. CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI QUALSIASI ATTO/ OMISSIONE DOLOSA O CONDOTTA FRAUDOLENTA, DA PARTE DI QUALUNQUE **ASSICURATO** O VIOLAZIONE INTENZIONALE DI QUALSIASI LEGGE, REGOLAMENTO O DISPOSIZIONE SCRITTA, DI DIRITTO CIVILE O DI DIRITTO PENALE O CONSUETUDINARIO, QUALORA TALE COMPORTAMENTO FRAUDOLENTO VENGA COMPROVATO CON SENTENZA DEFINITIVA O PROVVEDIMENTO DEFINITIVO. LA PRESENTE ESCLUSIONE NON SI APPLICA, COMUNQUE, AI **SINISTRI** CHE SIANO ALTRIMENTI COPERTI DALLA PRESENTE POLIZZA AI SENSI DEL PUNTO 5 DELLA SEZIONE I. AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DELLA APPLICABILITÀ DELLA PRESENTE ESCLUSIONE, NESSUN FATTO COMPIUTO DA UN **ASSICURATO** O NOTIZIA DELLA QUALE QUESTI ERA A CONOSCENZA, SARÀ ATTRIBUITO AD ALTRI **ASSICURATI**;
10. PER OGNI **ATTO DANNOSO** COMMESSO DA UN **ASSICURATO** IN ESECUZIONE DEI SUOI OBBLIGHI O COMPITI O MERAMENTE SULLA BASE DEL SUO STATUS DI **AMMINISTRATORE, DIRIGENTE, SINDACO** O **DIPENDENTE** DI OGNI ENTITÀ DIVERSA DALLA **SOCIETÀ ASSICURATA**, ANCHE SE CIO' AVVENGA SOTTO LA DIREZIONE DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA** O SIA DOVUTO AD UNA RICHIESTA DELLA **STESSA** DI ESERCITARE LA POSIZIONE DI **AMMINISTRATORE, SINDACO, DIRIGENTE** O **DIPENDENTE** DELL'ALTRA ENTITÀ; RESTA INTESO, COMUNQUE, CHE LA PRESENTE ESCLUSIONE NON SI APPLICHERÀ ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ IN UNA **CARICA ESTERNA**;
11. DA PARTE DI, PER CONTO DI, O A FAVORE DI UNA **ORGANIZZAZIONE ESTERNA**, CON RIFERIMENTO AD UN **AMMINISTRATORE, SINDACO** O **DIRIGENTE** CHE RICOPRE UNA **CARICA ESTERNA** PRESSO TALE **ORGANIZZAZIONE ESTERNA**, O CON RIFERIMENTO AD UNO O PIÙ **AMMINISTRATORI, SINDACI** O **DIRIGENTI** O CARICHE EQUIVALENTI PRESSO LA **STESSA ORGANIZZAZIONE ESTERNA**; O
12. CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI:
 - A. UNA OFFERTA AL PUBBLICO, VENDITA, OFFERTA DI VENDERE, SOLLECITAZIONE O DISTRIBUZIONE DI AZIONI EMESSE DA PARTE DELLA

SOCIETÀ ASSICURATA O QUALSIASI ORGANIZZAZIONE ESTERNA, DOPO LA STIPULA DELLA POLIZZA; O

- B. UNA REALE O PRESUNTA VIOLAZIONE DI UNA DISPOSIZIONE DI UNA QUALSIASI LEGGE NAZIONALE, REGIONALE O LOCALE RELATIVA A TITOLI, O DI OGNI ALTRA DISPOSIZIONE LEGALE O UN REGOLAMENTO EMESSE AL RIGUARDO, SE TALE VIOLAZIONE REALE O PRESUNTA SI È VERIFICATA SUCCESSIVAMENTE AD UNA OPERAZIONE DI CUI AL PARAGRAFO PRECEDENTE;

TUTTAVIA, QUALORA CON PREAVVISO DI ALMENO 30 GIORNI PRIMA DELL'OPERAZIONE DI CUI SOPRA AL PARAGRAFO (A) L'ASSICURATORE RICEVA UNA COMUNICAZIONE SCRITTA RELATIVA ALL'OPERAZIONE PROPOSTA E, SUCCESSIVAMENTE, OGNI INFORMAZIONE AGGIUNTIVA CHE ABBA RICHiesto, L'ASSICURATORE SI IMPEGNERA' AD INVIARE ALLA SOCIETÀ ASSICURATA UNA PROPOSTA PER ELIMINARE LA PRESENTE ESCLUSIONE, SECONDO TERMINI E CONDIZIONI DA PATTUIRE E DIETRO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO.

13. CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI VIOLAZIONI DELLE DISPOSIZIONI PREVISTE NELLE LEGGI RIGUARDANTI IL TRATTAMENTO PREVIDENZIALE DEI **DIPENDENTI**, I FONDI PENSIONE, I PROGRAMMI DI PARTECIPAZIONE AZIONARIA DEI **DIPENDENTI**, COMPRESI L'EMPLOYEE RETIREMENT INCOME SECURITY ACT DEL 1974 ED IL PENSIONS ACT DEL 1995 E SUCCESSIVE MODIFICHE.
14. L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO A PAGARE UN **DANNO** IN RIFERIMENTO AD UN **SINISTRO** AVANZATO NEI CONFRONTI DI UN **ASSICURATO**, QUALORA LE RICHIESTE AVANZATE CONTRO GLI **ASSICURATI** SIANO RICONDUCIBILI, ABBIANO ORIGINE, SI BASINO, SIANO ATTRIBUIBILI, IN TUTTO OD IN PARTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, ALLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE O A SERVIZI E/O CONSULENZE DI CUI GLI **ASSICURATI** POTREBBERO ESSERE RESPONSABILI A SEGUITO DI UN INCARICO PROFESSIONALE DIVERSO DA QUELLO DI **AMMINISTRATORE SINDACO O DIRIGENTE**, E CHE COMPORTINO UN ERRORE NELLA CONSULENZA, UN DIFETTO DI RENDIMENTO, UNA MANCATA PRESTAZIONE O UNA PRESTAZIONE INCORRETTA DI SERVIZI EFFETTUATA NEL CONTESTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA**.
15. L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO AL PAGAMENTO QUALORA I **SINISTRI** AVANZATI CONTRO GLI **ASSICURATI** SIANO RICONDUCIBILI, ABBIANO ORIGINE, SI BASINO, SIANO ATTRIBUIBILI, IN TUTTO O IN PARTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE A LITI, PENDENZE, CONTROVERSIE, ISPEZIONI E INDAGINI IN CORSO O ANTECEDENTI E CONOSCIUTE ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA POLIZZA.
16. SI PRECISA CHE, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA, L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO AD EFFETTUARE ALCUN PAGAMENTO PER PERDITE PATRIMONIALI RICONDUCIBILI A QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO PRESENTATA NEI CONFRONTI DI QUALSIASI **ASSICURATO** RICONDUCIBILE ALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E/O AMMINISTRATIVO-CONTABILE DELL'ASSICURATO.

X. RISOLUZIONE E RINNOVO

1. La presente polizza è senza tacito rinnovo e si risolve automaticamente nel caso di mancato pagamento del Premio dovuto. Tale risoluzione della polizza avrà effetto retroattivo fino alla data di decorrenza della polizza.
2. IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO DEL **PREMIO** VALE QUANTO DISPOSTO ALL'ART. 1901 DEL C.C. A PARZIALE DEROGA DELL'ART. 1901, 2° COMMA, SE LA

CONTRAENTE NON PAGA IL PREMIO O LE RATE DI PREMIO SUCCESSIVE, L'ASSICURAZIONE RESTA SOSPESA DALLE ORE VENTiquATTRO DEL TRENTESIMO GIORNO DOPO QUELLO DELLA SCADENZA E RIPRENDE VIGORE DALLE ORE VENTiquATTRO DEL GIORNO DEL PAGAMENTO, FERME LE SUCCESSIVE SCADENZE.

3. E' prevista la rescindibilità per entrambe le parti alla fine di ciascuna annualità, con preavviso di 90 giorni.
4. L'ASSICURATO POTRÀ ENTRO 30 GIORNI ANTECEDENTI LA SCADENZA, DI RICHIEDERE ALLA COMPAGNIA ASSICURATRICE LA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE PER UN ULTERIORE ANNO, ALLE MEDESIME CONDIZIONI ECONOMICHE E CONTRATTUALI PREVISTE NELLA POLIZZA. L'ASSICURATORE SI IMPEGNA SIN D'ORA A PROROGARE IN TAL CASO L'ASSICURAZIONE ALLE MEDESIME CONDIZIONI CONTRATTUALI ED ECONOMICHE PREVISTE NELLA POLIZZA PER UN PERIODO DI UN ANNO DECORRENTE DALLA DATA DI SCADENZA.

XI. COMUNICAZIONI

TUTTE LE NOTIFICHE DA PARTE DELL'ASSICURATORE IN RELAZIONE ALLA PRESENTE POLIZZA DOVRANNO ESSERE INVIATE ALLA CONTRAENTE AL SUO ULTIMO INDIRIZZO CONOSCIUTO O AL SUO AGENTE DI ASSICURAZIONE O BROKER PER POSTA RACCOMANDATA, TELEGRAMMA O FAX O POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA.

XII. ALTRE ASSICURAZIONI

NEL CASO IN CUI UN DANNO IN CONSEGUENZA DI UN SINISTRO RISULTI COPERTO DA UN ALTRA POLIZZA, LA PRESENTE POLIZZA OPERERÀ SOLTANTO IN ECCEDENZA ALLE SOMME RISARCITE AI TERMINI DELL'ALTRA POLIZZA, SENZA CONSIDERARE SE L'ALTRA POLIZZA SIA CONSIDERATA UNA ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO, INTEGRATIVA, IN ECCESSO O CONTINGENTE, A MENO CHE L'ALTRA ASSICURAZIONE NON SIA STATA STIPULATA PER ISCRITTO ESCLUSIVAMENTE QUALE ASSICURAZIONE SPECIFICAMENTE IN ECCESSO ALLA PRESENTE POLIZZA.

XIII. QUESTIONARIO

1. La Società assicurata e gli Assicurati confermano ed accettano che le dichiarazioni contenute nel **Questionario**, inclusa ogni altra documentazione fornita o richiesta, sono veritiere e fanno parte integrante della presente Polizza e che costituiscono la documentazione sulla base della quale è stata fatta la sottoscrizione dei rischi e assunta l'aleatorietà da parte dell'Assicuratore ai sensi della presente Polizza. La presente Polizza viene emessa confidando nella veridicità delle dichiarazioni rese.
2. LE DICHIARAZIONI INESATTE O LE RETICENZE DELLA SOCIETÀ ASSICURATA O DEGLI ASSICURATI RELATIVE A CIRCOSTANZE CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO, POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO, NONCHÉ LA STESSA CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.c). Nel caso in cui il **Questionario**, compresa la documentazione fornita o richiesta al riguardo, contenga una dichiarazione inesatta od omissione che sia stata resa con l'intenzione di ingannare o che materialmente incide sulla valutazione del rischio, la presente Polizza è annullabile con effetto retroattivo con riferimento ad ogni **Danno** subito da un **Assicurato** che fosse responsabile o a conoscenza dei fatti che non sono stati forniti correttamente nel **Questionario**, senza considerare se l'Assicurato fosse a conoscenza del

Questionario contenente tali false dichiarazioni o omissioni. La responsabilità o la conoscenza di un **Assicurato** non sarà attribuita agli altri **Assicurati**.

3. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui alla sezione XXIV. Condizioni Aggiuntive, articoli 3 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 4 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 3 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

XIV. NUOVE SOCIETA' CONTROLLATE

1. Se, successivamente alla data di stipula della presente Polizza, (i) la **Contraente** o una sua **Società controllata** costituisce o acquisisce un'altra organizzazione, o (ii) incorpora un'altra organizzazione mediante fusione, tale organizzazione, tutte le società da questa controllate, i loro amministratori, sindaci, dirigenti e dipendenti, verranno inclusi nella presente Polizza quali **Assicurati** soltanto alle seguenti condizioni:
 - a. CHE TALE ORGANIZZAZIONE NON SIA DOMICILIATA NEGLI STATI UNITI D'AMERICA, I LORO TERRITORI O POSSEDIMENTI, O QUALSIASI TERRITORIO CHE SI TROVI SOTTO LA LORO GIURISDIZIONE E
 - b. TALE ORGANIZZAZIONE NON ABBIA TITOLI QUOTATI IN UN QUALSIASI MERCATO MOBILIARE O BORSA VALORI IN QUALSIASI TERRITORIO MONDIALE E
 - c. L'ATTIVO TOTALE DELL'ENTE IN TALE OPERAZIONE NON ECCEDA IL 30% DELL'ATTIVO TOTALE DELLA **CONTRAENTE** ALLA DATA DEL BILANCIO CONSOLIDATO PER L'ANNO FINANZIARIO IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE TALE TRANSAZIONE.

In caso uno dei requisiti sopraindicati non sia rispettato, l'**Assicuratore** farà una proposta alla **Società assicurata** per l'inclusione in copertura di tali società controllate e dei loro amministratori, sindaci, dirigenti e dipendenti. Condizione per la formulazione di tale proposta è il ricevimento da parte dell'**Assicuratore** della notifica della transazione sopradescritta e ogni informazione aggiuntiva richiesta, almeno 30 giorni prima dell'effettuazione della transazione.

L'**Assicuratore** concederà la copertura per tali società controllate e i loro amministratori, sindaci, dirigenti e dipendenti, unicamente una volta effettuata la valutazione delle informazioni che abbia richiesto e dopo il pagamento di un premio aggiuntivo e/o l'accettazione delle modifiche delle condizioni della Polizza da parte della **Società Assicurata**.

2. NESSUNA COPERTURA SARÀ CONCESSA PER UN **ATTO DANNOSO** COMMESSO DA PARTE DI UNA TALE ENTITÀ COSTITUITA, ACQUISITA O INCORPORATA O DA OGNI PERSONA O ENTITÀ CONSIDERATA **SOCIETÀ ASSICURATA, ASSICURATO O SOCIETÀ CONTROLLATA** AI SENSI DELLA SEZIONE XIV. 1 DI CUI SOPRA, NEL CASO IN CUI TALE **ATTO DANNOSO** SI SIA VERIFICATO IN TUTTO O IN PARTE PRIMA DELLA DATA EFFETTIVA DELL'ACQUISIZIONE O FUSIONE O PER OGNI ALTRO **ATTO DANNOSO** VERIFICATOSI SUCCESSIVAMENTE TALE DATA, CHE INSIEME AD OGNI **ATTO DANNOSO** COMMESSO ANTECEDENTE TALE DATA, SAREBBE DA CONSIDERARE **ATTO DANNOSO CORRELATO**.

XV. CAMBIAMENTO DELLO STATUS DELLA SOCIETA' ASSICURATA, DEGLI ASSICURATI E DELLE SOCIETA' CONTROLLATE

1. **Acquisizione della Contraente**

Nel caso di una **Acquisizione della Contraente**, la copertura fornita dalla presente Polizza sarà concessa fino al momento in cui la presente Polizza cessi per altri motivi, limitatamente ai **Sinistri per Atti dannosi** commessi prima della data effettiva dell'**Acquisizione della Contraente**, a meno che (i) l'**Assicuratore** sia stato informato per iscritto dell'acquisizione della **Società assicurata** prima della data effettiva dell'acquisizione e abbia confermato per iscritto di concedere la copertura per gli **Atti dannosi** commessi successivamente tale data, e (ii) la **Contraente** abbia accettato i specifici termini, le condizioni, esclusioni o premi aggiuntivi richiesti dall'**Assicuratore**.

2. **Cessazione della Società Controllata**

Nel caso in cui un'organizzazione perda la sua qualità di **Società controllata**, la copertura fornita dalla presente Polizza sarà concessa fino al momento in cui la presente Polizza cessi per altri motivi, ma limitatamente ai **Sinistri per Atti dannosi** commessi da una organizzazione o da **Assicurati** della stessa, prima della data effettiva in cui tale organizzazione sia decaduta dalla sua qualità di **Società controllata**, a meno che (i) l'**Assicuratore** sia stato informato per iscritto di tale cessazione prima della data effettiva e abbia confermato per iscritto di concedere la copertura per gli **Atti illeciti** commessi successivamente a tale data effettiva, e (ii) la **Contraente** abbia accettato i termini specifici, condizioni, esclusioni o premi aggiuntivi richiesti dall'**Assicuratore**.

3. **Indebolimento Finanziario**

Nel caso della nomina di un curatore fallimentare, amministratore straordinario o fiduciario, liquidatore o ufficiale simile della **Società assicurata**, oppure una figura equivalente in ogni altra giurisdizione, la copertura concessa dalla presente Polizza sarà concessa fino al momento in cui la presente Polizza cessi per altri motivi, ma con riferimento limitato ai **Sinistri per gli Atti dannosi** commessi prima della data effettiva di tale nomina.

4. **Aggravamento del Rischio**

La **Contraente** deve dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di ogni aggravamento di rischio; la comunicazione va fatta immediatamente, ovvero entro 15 giorni dall'intervenuta conoscenza. 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.).

5. **Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione della Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

XVI. SURROGA

L'**Assicuratore** che ha pagato il **Danno**, è surrogato fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti della **Società assicurata** e degli **Assicurati** (Art. 1916 c.c.). La **Società assicurata** e gli **Assicurati** hanno l'obbligo di fornire tutta la documentazione necessaria per assicurare tali diritti, compresa la stipula e predisposizione dei documenti necessari per consentire all'**Assicuratore** effettivamente di promuovere il giudizio nel loro nome; e, inoltre, non dovranno intraprendere azioni che possano danneggiare i diritti di surroga dell'**Assicuratore**.

XVII. CLAUSOLA DI AUTORIZZAZIONE

Con l'accettazione della presente polizza, la **Contraente** accetta di agire per conto della **Società assicurata** e degli **Assicurati** con riferimento alla trasmissione e alla ricezione della notifica del **Sinistro**, al pagamento del **Premio** e alla ricezione di qualsiasi premio che debba essere restituito ai sensi della presente Polizza, all'accordo e all'accettazione di appendici. Gli **Assicurati** e le **Società controllate** inoltre accettano che la **Contraente** agisca per loro conto.

XVIII. TERRITORIO

La copertura si estende sull'intero territorio mondiale, USA e Canada esclusi.

XIX. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana e il foro competente per tutte le controversie derivanti dalla stessa è esclusivamente quello dove ha sede legale la **Contraente**, con espressa esclusione dei fori facoltativi previsti dalla legge.

XX. INTERO ACCORDO

La **Società assicurata** e gli **Assicurati** convengono che il **Questionario** e ogni clausola apposta per iscritto alla presente Polizza costituiscano l'intero contratto tra loro, l'**Assicuratore** ed ogni suo agente coinvolto dalla presente Assicurazione.

XXI. TITOLI

I titoli dei paragrafi della presente Polizza hanno mero valore informativo e non formano parte integrante delle clausole e condizioni della Polizza.

XXII. TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

XXIII. CLAUSOLA BROKER

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi della normativa vigente in materia e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è **INSER S.p.A.**

Il **Contraente** e l'**Assicuratore** si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il **Contraente/Assicurato** è tenuto a fare all'**Assicuratore**, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al **Broker**. Il pagamento dei premi dovuti all'**Assicuratore**, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal **Contraente** al **Broker**; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile e dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico dell'Impresa aggiudicataria in misura del 5,55%. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, all'Impresa aggiudicataria.

Qualora **Cassa del Trentino S.p.A.**, anche nel corso di esecuzione del contratto, venga a definire con il **Broker** una percentuale di remunerazione sul premio imponibile più bassa di quella di mercato, il premio da corrispondere all'**Assicuratore** sarà ridotto, a

partire dall'annualità immediatamente successiva, nella misura pari alla differenza tra l'attuale percentuale di remunerazione al Broker e quella successivamente pattuita.

XXIV. CONDIZIONI AGGIUNTIVE

1) Fatto noto

L'assicurazione copre i sinistri denunciati nel corso di validità del contratto e avvenuti a partire dalla data di retroattività indicata.

L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, l'Amministrazione ha ricevuto formale richiesta di risarcimento o formale conoscenza dell'evento dannoso.

Della formale comunicazione del sinistro, intervenuta dopo la pubblicazione del bando, l'Amministrazione rende edotto il mercato attraverso il proprio sito internet nella sezione relativa gli atti della specifica gara, o direttamente l'aggiudicatario, se è terminata la fase di presentazione delle offerte.

Nel caso di sinistri in serie, la data del primo sinistro è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate successivamente. Per sinistro in serie si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa.

In ogni caso, le richieste di risarcimento del danno intervenute dopo la presentazione delle offerte non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

2) Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la descrizione dettagliata dell'evento;
- la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____;

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,1% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a 500,00 euro.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

3) Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti agli Art. XV punto 4 e XV punto 5 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

2. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

4) Clausola di recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'Art. 3 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dal verificarsi delle circostanze di cui all'Art. 3, ovvero entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 2 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Anche il Contraente può recedere dal contratto con le stesse modalità e termini di cui ai commi precedenti, fermo il diritto al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti al netto delle imposte, limitatamente tuttavia ai rischi che non si sono nel frattempo realizzati.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

5) Coassicurazione, delega e Associazione temporanea di impresa

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia ripartito per quote tra le Società indicate in polizza, in deroga al disposto dell'articolo 1911 del Codice Civile, tutte le Società sottoscrittrici del riparto di assicurazione sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad Associazione Temporanea di Impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 del C.C., essendo tutte le Imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione o in raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successiva all'aggiudicazione della gara.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) - Esclusione R.C. professionale

L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO A PAGARE UN DANNO IN RIFERIMENTO AD UN SINISTRO AVANZATO NEI CONFRONTI DI UN ASSICURATO, QUALORA LE RICHIESTE AVANZATE CONTRO GLI ASSICURATI SIANO RICONDUCIBILI, ABBIANO ORIGINE, SI BASINO, SIANO ATTRIBUIBILI, IN TUTTO OD IN PARTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, ALLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE O A SERVIZI E/O CONSULENZE DI CUI GLI ASSICURATI POTREBBERO ESSERE RESPONSABILI A SEGUITO DI UN INCARICO PROFESSIONALE DIVERSO DA QUELLO DI AMMINISTRATORE SINDACO O DIRIGENTE, E CHE COMPORTINO UN ERRORE NELLA CONSULENZA, UN DIFETTO DI RENDIMENTO, UNA MANCATA PRESTAZIONE O UNA PRESTAZIONE INCORRETTA DI SERVIZI EFFETTUATA NEL CONTESTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELLA SOCIETÀ ASSICURATA.

2) – Esclusione Liti, pendenze, controversie, ispezioni e indagini in corso

L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO AL PAGAMENTO QUALORA I SINISTRI AVANZATI CONTRO GLI ASSICURATI SIANO RICONDUCIBILI, ABBIANO ORIGINE, SI BASINO, SIANO ATTRIBUIBILI, IN TUTTO O IN PARTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE A LITI, PENDENZE, CONTROVERSIE, ISPEZIONI E INDAGINI IN CORSO O ANTECEDENTI E CONOSCIUTE ALLA DATA DI DECORRENZA DELLA POLIZZA.

3) – Estensione Costi di pubblicità

L'Assicuratore si impegna a rimborsare i costi sostenuti da un Assicurato, anche per conto della Società, relativi ad una campagna pubblicitaria atta a ristabilire l'immagine della Società in seguito ad un avvenuto Sinistro che sia stato reso noto con qualunque mezzo.

Si conviene tra le parti che tale indennizzo viene prestato fino all'occorrenza di euro 150.000,00 (sottolimito).

4) – Clausola di non cumulo dei massimali

Si conviene tra le parti che il massimale indicato nel frontespizio rappresenta l'ammontare massimo di risarcimento per qualsiasi sinistro riguardante questa polizza e analoghe altre polizze a contraenza Autostrada del Brennero Spa. Nel caso in cui l'Assicuratore sia coinvolto nel medesimo tipo di copertura con un'altra polizza riguardante il medesimo contraente, il massimo risarcimento previsto rimane quello del massimale evidenziato al punto 4 del frontespizio.

5) – Variazione

La lettera A e la lettera B del punto 12 della Sezione IX "Esclusioni" si intende annullata e sostituita come segue:

"UNA OFFERTA AL PUBBLICO, VENDITA, OFFERTA DI VENDERE, SOLLECITAZIONE O DISTRIBUZIONE DI AZIONI EMESSE DA PARTE DELLA **SOCIETÀ ASSICURATA** O QUALSIASI **ORGANIZZAZIONE ESTERNA**, DOPO LA STIPULA DELLA POLIZZA".

O

UNA REALE O PRESUNTA VIOLAZIONE DI UNA DISPOSIZIONE DI UNA QUALSIASI LEGGE NAZIONALE, REGIONALE O LOCALE RELATIVA A TITOLI, O DI OGNI ALTRA DISPOSIZIONE LEGALE O UN REGOLAMENTO EMESSE AL RIGUARDO, SE TALE VIOLAZIONE REALE O PRESUNTA SI È VERIFICATA SUCCESSIVAMENTE AD UNA OPERAZIONE DI CUI AL PARAGRAFO PRECEDENTE;

6) –Tracciabilità dei flussi finanziari:

L'Assicuratore si impegna ad assumere tutti gli obblighi richiesti dalla legge n.°136/2010 e successive modifiche in merito alla tracciabilità dei flussi.

LA CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

CAPITOLATO
POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DI CASSA DEL TRENINO S.P.A.

CONTRAENTE E INDIRIZZO	BROKER E INDIRIZZO
CASSA DEL TRENINO SPA VIA VANNETTI, 18/A 38122 TRENTO P. IVA 01948600224	INSER SPA VIA ADRIANO OLIVETTI, 36 38122 TRENTO (TN)
POLIZZA N.	ASSICURATORE

Massimale	
Massimale Aggregato per Periodo Assicurativo e per Sinistro	€ 20.000.000,00
Periodo Assicurativo:	
Data di decorrenza:	dalle ore 24:00 del 31/01/2017
Data di scadenza:	alle ore 24:00 del 31/01/2018

FRONTESPIZIO DI POLIZZA

Numero di polizza:

- 1. Contraente** **CASSA DEL TRENTINO S.P.A.**
Codice Fiscale o Partita IVA: 01948600224
Sede: VIA VANNETTI, 18/A - 38122 TRENTO (TN)
- 2. Intermediario** **INSER S.P.A.**
- 3. Limite di Risarcimento** a) Per ogni **Danno**: Euro 20.000.000,00
b) Per **Periodo Assicurativo**: Euro 20.000.000,00
- 4. Franchigia** Euro 100.000,00
- 5. Estensione territoriale** Mondo Intero con l'esclusione degli **Stati Uniti**.
- 6. Periodo Assicurativo** In vigore dalle ore 24:00 del 31/01/2017. alle ore 24:00 del 31/01/2018 (ora locale italiana) ed eventuale proroga.
- 7. Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del Sinistro** **Premio** imponibile per l'Estensione del Termine per la Denuncia del **Sinistro**:
30% dell'ultimo **Premio** imponibile annuo per un periodo addizionale di 12 mesi; oppure
60% dell'ultimo **Premio** imponibile annuo per un periodo addizionale di 24 mesi; oppure
90% dell'ultimo **Premio** imponibile annuo per un periodo addizionale di 36 mesi.
- 8. Inserimento automatico per nuove Società Controllate** Qualsiasi società il cui attivo patrimoniale non superi il 30% dell'attivo consolidato della **Contraente**, in base alle condizioni stabilite all'Articolo 12.
- 9. Retroattività** Illimitata
Per Tecnofin Trentina S.p.A. (incorporata in Cassa del Trentino S.p.A. il 31/10/2013) la retroattività deve intendersi limitata al 31 ottobre 2013.

QUESTA POLIZZA E' IN FORMA "CLAIMS MADE". SE NON DIVERSAMENTE PATTUITO LA PRESENTE POLIZZA COPRE UNICAMENTE I SINISTRI AVANZATI NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI PER LA PRIMA VOLTA DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE BANCARIA**

Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione

La **Compagnia** si obbliga a tenere indenni gli **Assicurati** per i **Danni** relativi a **Sinistri per Atti Dannosi** nell'ambito delle loro **Prestazioni Professionali**, inclusa la mancata fornitura di **Prestazioni Professionali**.

Art. 2) Definizioni

OGNI TERMINE CHE NELLA PRESENTE POLIZZA SIA INDICATO IN **GRASSETTO**, AL SINGOLARE O AL PLURALE, SI INTENDE DEFINITO COME SEGUE:

- 2.1 Assicurato** la **Società Assicurata** e/o le **Persone Assicurate**.
- 2.2 Atto Dannoso** qualsiasi azione od omissione dannosa, anche se originata da colpa grave, commessa, tentata o che si presume sia stata commessa o tentata dagli **Assicurati** precedentemente o durante il **Periodo Assicurativo**, esclusivamente nell'ambito delle **Prestazioni Professionali**.
- 2.3 Atti Dannosi tra loro Collegati** **Atti Dannosi** che siano originati, derivanti o conseguenza di un medesimo fatto o di fatti, circostanze, situazioni, eventi o transazioni collegati fra loro o di una medesima o collegata serie di fatti, circostanze, situazioni, eventi o transazioni.
- 2.4 Cliente** ogni persona fisica o giuridica che abbia o abbia avuto un accordo scritto con la **Società Assicurata** o che abbia avanzato una richiesta di **Prestazioni Professionali** (che possa essere provata da una evidenza scritta); ogni persona fisica o giuridica o ente che abbia richiesto o comunque beneficiato di **Prestazioni Professionali** che risultino comunque documentabili.
- 2.5 Compagnia**
- 2.6 Contraente** la società o ente indicata al punto 1 del frontespizio, che sottoscrive la presente **Polizza**, anche denominata "Amministrazione".
- 2.7 Danni** l'importo che un qualsiasi **Assicurato** è tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per via di ciascun **Sinistro** coperto, inclusi fra l'altro, risarcimenti, sentenze, transazioni, costi e **Spese Legali**.
Il termine **Danni** non include:
- (a) spese generali, fra cui paghe, stipendi o compensi ordinari o per lavoro straordinario degli **Assicurati**;
 - (b) smarrimento di denaro, titoli, beni o altri elementi di valore dati agli **Assicurati** in consegna o custodia;
 - (c) multe o penalità di qualsiasi natura, inclusi fra l'altro risarcimenti a carattere punitivo o esemplare, il multiplo di qualsiasi risarcimento o altre sanzioni, tranne nei casi in cui siano considerate assicurabili dalla legge. Si intendono però comprese le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai **Clients** in conseguenza di **Atti Dannosi**;
 - (d) capitale e interessi o altre somme pagate, maturate o dovute come oggetto di qualsiasi mutuo o concessione di credito;
 - (e) danni non patrimoniali;
 - (f) diminuzione del valore o del risarcimento derivante dalla diminuzione del valore del denaro o di titoli, di beni o di qualsiasi altro elemento di valore, a meno che ciò non sia causato da un atto che rientra nella definizione di **Atto Dannoso** commesso dagli **Assicurati**

nell'esecuzione o nell'attuazione di consigli o decisioni di investimento;
oppure

- (g) qualunque somma sostenuta da un **Assicurato** in un procedimento o investigazione che non abbia dato origine a un **Sinistro** anche se:
- I. detta somma sia di beneficio alla difesa di un **Sinistro** coperto;
 - II. detto procedimento o investigazione dia origine successivamente ad un **Sinistro**.

2.8 Indebolimento finanziario (a) fallimento o altra procedura concorsuale della **Società Assicurata**;
oppure
(b) nomina da parte di un'autorità competente di un revisore, commissario, liquidatore o altra persona incaricata di supervisionare, dirigere, liquidare o assumere il controllo della **Società Assicurata** o figura equivalente in ogni altra giurisdizione.

2.9 Inquinamento (a) la reale o presunta dispersione, infiltrazione, liberazione o fuga di **Sostanze Inquinanti** su beni mobili, immobili, acqua e atmosfera;
(b) qualunque decisione o richiesta, volontaria o forzata, in base alla quale gli **Assicurati** debbano esaminare, provare, controllare, pulire, ritirare, trattare, contenere, decontaminare o neutralizzare le **Sostanze Inquinanti**; oppure
(c) qualunque aggressione o danno all'ambiente anche in assenza di **Sostanze Inquinanti**.

2.10 Periodo Assicurativo il tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza della presente **Polizza**, indicate al punto 6 del frontespizio, e sue eventuali proroghe.

2.11 Persona Assicurata le persone fisiche:
(a) che hanno con la **Società Assicurata** un rapporto di lavoro subordinato sia a tempo indeterminato che determinato, compresi gli interinali e il personale legato da un rapporto di lavoro con la Provincia Autonoma di Trento che risulti comandato presso la struttura di Cassa del Trentino Spa;
(b) che sono state, sono o saranno nominate: Amministratore Unico, Consigliere di Amministrazione, Membro del Consiglio Direttivo o dell'organismo sociale equivalente, Membro del Consiglio di Sorveglianza, Membro del Consiglio di Gestione, Membro del Comitato per il Controllo sulla Gestione, Direttore Generale.

2.12 Polizza il documento che prova l'assicurazione.

2.13 Premio la somma dovuta dalla **Contraente** alla **Compagnia**.

2.14 Prestazioni Professionali soltanto i servizi che gli **Assicurati** forniscano o di cui si richieda la prestazione da o per conto di un **Cliente** della **Società Assicurata**, in virtù di un accordo concluso fra detto **Cliente** e gli **Assicurati** in cambio di un compenso, di una provvigione o di altro corrispettivo monetario o altra remunerazione a beneficio degli **Assicurati**; sono altresì compresi tutti i servizi che l'assicurato fornisca o di cui sia richiesta la prestazione in esecuzione della Legge Provinciale n. 13/1973 e della relativa Convenzione sottoscritta fra l'assicurato e la Provincia Autonoma di Trento.

2.15 Servizi Assicurativi servizi che gli **Assicurati** forniscono o di cui si richiede la prestazione da o per conto degli **Assicurati** relativamente all'attività assicurativa, fra cui: operazioni di gestione e liquidazione sinistri, risk management, loss control.

2.16 Sinistro (a) **richiesta di risarcimento**;

- (b) qualsiasi procedimento civile;
- (c) procedimento penale intrapreso mediante denuncia o querela o altro provvedimento formale;
- (d) procedimento amministrativo iniziato con un provvedimento formale; avanzati per iscritto per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo** o nel Periodo di Estensione per la Denuncia dei **Sinistri** se applicabile, nei confronti di un **Assicurato** in conseguenza di un **Atto Dannoso** o di **Atti Dannosi tra loro Collegati**.
Verranno altresì considerati parte dello stesso **Sinistro** gli appelli conseguenti ai procedimenti sopra indicati.

2.17 Sinistri collegati

Sinistri per Atti Dannosi che siano originati, derivanti o conseguenza di un medesimo fatto o di fatti, circostanze, situazioni, eventi, transazioni collegati fra loro o di una medesima o collegata serie di fatti, circostanze, situazioni, eventi o transazioni.

2.18 Società Assicurata

la **Contraente** e le **Società Controllate**.

2.19 Società Controllata

ogni società o ente di cui la **Contraente**, in alternativa:

- (a) dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria, computando a tal fine anche i voti spettanti a società direttamente controllate dalla **Contraente**;
- (b) dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria, tale da determinare ad esempio la nomina o la cessazione dalla carica della maggioranza dei membri del Consiglio di Amministrazione. A tal fine si computano anche i voti spettanti a società direttamente controllate dalla **Contraente**, da fiduciarie o per interposta persona;
- (c) esercita un'influenza dominante in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa o con i suoi azionisti.

2.20 Sostanza Inquinante

ogni sostanza che possieda caratteristiche pericolose per l'ambiente. Tali sostanze includono fra gli altri solidi, liquidi, gas, irritanti o contaminanti, inclusi fumo, vapore, fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, prodotti chimici e rifiuti, come definiti o elencati in qualsiasi lista emessa da qualsiasi organismo o autorità preposta.
I rifiuti includono fra gli altri materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

2.21 Spese Legali

la parte dei **Danni** che costituisce spese giudiziarie, costi e onorari di terzi ragionevolmente sostenuti per la difesa, ricerca o valutazione di un **Sinistro** e, nelle giurisdizioni ove previste, le spese di costituzione delle cauzioni d'appello o garanzie analoghe.

2.22 Stati Uniti

gli Stati Uniti d'America, i suoi territori o possedimenti, o qualsiasi territorio che si trovi sotto la sua giurisdizione.

PER FACILITÀ DI LETTURA I TERMINI DEFINITI POTRANNO ESSERE RIPETUTI.

Art. 3) Periodo di Estensione del Termine per la denuncia del Sinistro.

Nel caso in cui la **Compagnia** non rinnovasse la presente **Polizza** per motivi diversi dal mancato pagamento del **Premio** o della risoluzione per dolo, la **Contraente**, per conto degli **Assicurati**, avrà la facoltà di richiedere un' Estensione del Termine per la Denuncia dei **Sinistri** secondo i termini stabiliti al punto 7 del frontespizio.

La presente estensione si riferirà esclusivamente ai **Sinistri**:

- a) denunciati durante il Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia dei **Sinistri** successivamente alla data del mancato rinnovo, e
- b) denunciati alla **Compagnia** durante il Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia dei **Sinistri** ma solamente per gli **Atti Dannosi** avvenuti prima della data del mancato rinnovo o della data in cui è avvenuta la fusione, il consolidamento, l'acquisizione o cessazione o **Indebolimento Finanziario** (eventi descritti dall'art. 13 che segue), quale si sia verificata per prima;

a condizione e fino a che la presente **Polizza** non venga sostituita da qualunque altra polizza che preveda una copertura analoga.

La presente estensione avrà validità se la **Contraente** dà comunicazione scritta alla **Compagnia** dell'intenzione di sottoscrivere la presente clausola e paga l'eventuale premio aggiuntivo stabilito al punto 7 del frontespizio.

Ogni **Sinistro** avanzato durante il Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia dei **Sinistri** verrà considerato come avanzato durante il **Periodo Assicurativo** immediatamente precedente.

L'offerta da parte della **Compagnia** di condizioni di rinnovo diverse da quelle in corso non costituisce un rifiuto di rinnovare.

Il **Premio** versato si intende interamente goduto.

Art. 4) Esclusioni

La presente **Polizza** non copre i **Danni per Sinistri**:

A) Retroattività per **Atti Dannosi** avvenuti prima della data indicata al punto 9 del frontespizio.

B) Dolo

- (a) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale di qualsiasi legge, regolamento o disposizione scritta, di diritto civile o di diritto consuetudinario, qualora tale comportamento fraudolento venga comprovato con sentenza di primo grado o lodo arbitrale;
- (b) conseguenza diretta o indiretta del conseguimento da parte di qualunque **Assicurato** di benefici personali, remunerazione, indennizzo o qualsiasi altro beneficio al quale l'**Assicurato** non avesse legalmente diritto.

In ogni caso, in relazione alla esclusione B) punti (a) e (b), la **Compagnia** si impegna ad anticipare le **Spese Legali** entro i limiti e le condizioni stabiliti dalla presente **Polizza** fino al riconoscimento mediante sentenza o lodo arbitrale o dichiarazione scritta del dolo da parte dell'**Assicurato** imputato.

C) Controversie Precedenti o in Sospeso conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi richiesta, procedimento extragiudiziale o altro processo in sospeso o ordinanza, decreto o sentenza emessa nei confronti di un **Assicurato** prima dell'entrata in vigore della presente **Polizza**, o di qualunque **Sinistro** successivo che sia conseguenza diretta o indiretta degli stessi fatti, circostanze, o situazioni connesse a quelli ivi adottati o che sia con essi in relazione.

D) Assicurazioni Precedenti conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi **Atto Dannoso** o **Atti Dannosi tra loro Collegati** o circostanza comunicati per iscritto ai sensi di qualsiasi polizza di assicurazione in vigore prima della data di effetto della presente **Polizza**.

E) Insolvenza Conseguenza diretta o indiretta di:

- (a) insolvenza, amministrazione controllata, liquidazione coatta amministrativa, fallimento o liquidazione di qualsiasi istituto di credito, impresa assicuratrice, società di investimento, banca d'affari o qualsiasi intermediario o operatore in titoli o merci, altri enti di natura

analoga; oppure
(b) **Indebolimento Finanziario.**

F) Fondi Pensione

conseguenza diretta o indiretta di violazioni reali o presunte:

- (a) dell'Employee Retirement Income Security Act del 1974 degli **Stati Uniti**; oppure
- (b) di altre leggi o disposizioni esistenti in qualunque giurisdizione che regolino le responsabilità o i doveri dei fiduciari o dei gestori di piani pensionistici o fondi di previdenza e assistenza o che prevedano altri benefici per i dipendenti della **Società Assicurata**.

G) Discriminazione e Diffamazione

conseguenza diretta o indiretta di discriminazione, diffamazione orale o scritta, violazione della legislazione relativa alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (in Italia Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 e normative equivalenti vigenti in altri ordinamenti), presa di possesso illegale, sfratto, detenzione arbitraria di persona, azione legale promossa per motivi illeciti.

H) Danni a persone e/o cose

Consistenti in:

- (a) danni morali
- (b) infortuni, lesioni personali, malattia o morte,
- (c) danni, distruzione o perdita d'uso di beni mobili e immobili.

I) Inquinamento

conseguenza diretta o indiretta di **Inquinamento** e/o di danni patrimoniali arrecati alla **Società Assicurata**, ai suoi azionisti o soci, ai suoi creditori derivanti da **Inquinamento**.

L) Assicurato verso Assicurato

avanzati direttamente da o per conto di qualsiasi **Assicurato**.

La presente esclusione non si applica

- (a) ai **Sinistri** avanzati da una **Persona Assicurata** esclusivamente in qualità di **Cliente** della **Società Assicurata** e senza l'incoraggiamento, l'assistenza o la partecipazione di un altro **Assicurato**;
- (b) ai **Sinistri** avanzati da un **Assicurato** per contribuzione o indennizzo, qualora tali **Sinistri** traggano origine da altri **Sinistri** coperti dalla presente **Polizza**.

M) Responsabilità Contrattuale

conseguenza diretta o indiretta:

- (a) di qualunque garanzia o impegno espressi in un contratto; o;
- (b) della responsabilità di terzi assunta dall'**Assicurato** in base ad un contratto,

ad eccezione della responsabilità che l'**Assicurato** avrebbe comunque avuto in assenza di tale contratto.

N) Responsabilità della "banca d'affari"

conseguente o connessa, direttamente o indirettamente, alle attività di banca d'affari o d'investimento, effettive o presunte, o alla mancata assunzione o completamento di dette attività, incluse fra le altre:

- (a) sottoscrizione, collocamento, cartolarizzazione, sindacazione, vendita o acquisto, promozione o "market making" su qualsiasi titolo di debito o di capitale, o qualsiasi altra forma riconosciuta di indebitamento;
- (b) consulenza o assistenza riguardante qualsiasi reale, potenziale, tentata o minacciata fusione, acquisizione, alienazione, offerta per aggiudicazione, gara per procura, "leveraged o management buy-out", acquisizione di partecipazioni di minoranza, creazione di joint ventures, operazioni di privatizzazione, procedura fallimentare, riorganizzazione, ristrutturazione del capitale, ricapitalizzazione, spin-off, emissione sul mercato primario o secondario di azioni e obbligazioni societarie o di altri titoli di credito, scioglimento o vendita dell'attivo patrimoniale o del capitale sociale di un soggetto economico

o qualsiasi tentativo di raccolta o fornitura di capitali o di finanziamenti ad un qualsiasi soggetto economico; fornire consulenza imparziale in merito alla valutazione di qualsiasi cespite o beni aziendali di cui la **Società Assicurata** non abbia la custodia o gestione;

- (c) acquisizione, vendita, trasferimento di titoli da parte dell'**Assicurato** per conto proprio o come acquirente originario;
- (d) formazione, sindacazione, gestione, amministrazione, consulenza a fondi di investimento o fondi immobiliari;
- (e) utilizzo da parte di un **Assicurato**, o assistenza o istigazione e partecipazione di un **Assicurato** nell'utilizzo di informazioni non pubbliche con modalità contrarie o non consentite dalla normativa;
- (f) qualsiasi divulgazione o dichiarazione o omissione nelle dichiarazioni connesse a quanto sopra citato.

O) Controversie sui compensi

conseguenza diretta o indiretta di controversie relative ad oneri o compensi per i servizi resi dall'**Assicurato**. La presente esclusione non si applica alle **Spese Legali** connesse a tale **Sinistro**.

P) Ambito della responsabilità

per **Atti Dannosi** commessi da una **Persona Assicurata** in qualità di amministratore, dirigente, funzionario, dipendente o membro di qualsiasi entità diversa dalla **Società Assicurata** anche qualora la **Società Assicurata** fosse a conoscenza o abbia richiesto o ordinato alla **Persona Assicurata** di prestare tale servizio presso detta altra entità.

Q) Guasti Macchine

conseguenza diretta o indiretta di guasti meccanici, elettrici o elettronici di qualunque apparecchiatura o macchinario.

R) Responsabilità professionale di natura non finanziaria

conseguenza diretta o indiretta di:

- (a) prestazioni mediche o sanitarie, perizie per la valutazione di proprietà immobiliari, servizi di gestione immobiliare, esercizio della professione legale o prestazione di servizi legali;
- (b) servizi resi da qualsiasi entità di cui gli **Assicurati** abbiano acquisito la proprietà o il controllo a garanzia di un mutuo o di altra concessione di credito;
- (c) i **Servizi Assicurativi**;
- (d) i servizi di elaborazione e gestione dati, programmazione di software e servizi similari.

S) Esclusione delle Società Controllate

avanzati nei confronti di un ente definito quale **Società Controllata** o nei confronti di **Persone Assicurate** di tale **Società Controllata** per azioni o omissioni dannose commesse, tentate o che si presume siano state commesse o tentate quando tale ente non era una **Società Controllata**.

T) Esclusione degli azionisti

avanzati da parte, per conto o dietro richiesta di persone o società (compresi azionisti, possessori di obbligazioni o di altre garanzie), dei relativi eredi, rappresentanti legali, detentori di un interesse legalmente tutelato in qualsiasi azione, garanzia, obbligazione o altra forma di titolo della **Società** laddove detto **Sinistro** sia basato su, derivi da o attenga a qualsiasi interesse in detto titolo.

La presente esclusione non si applica ai **Sinistri** per **Atti Dannosi** avanzati da una **Persona Assicurata** a cui sono state fornite **Prestazioni Professionali** (o che avrebbe dovuto ricevere **Prestazioni Professionali**), qualora avanzi tali **Sinistri**:

- (a) solo ed unicamente nella qualità di **Cliente**, e
- (b) a condizione che tali **Sinistri** siano avanzati senza la sollecitazione, assistenza o partecipazione di uno degli **Assicurati**.

Si precisa che, ai sensi della presente polizza, l'Assicuratore non sarà tenuto ad effettuare alcun pagamento per perdite patrimoniali riconducibili a qualsiasi richiesta di risarcimento presentata nei confronti di qualsiasi Assicurato riconducibile alla responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile dell'Assicurato.

Art. 5) Applicazione Individuale delle Esclusioni

Nessuna circostanza relativa a una **Persona Assicurata** o conoscenza dei fatti da parte di una **Persona Assicurata** verrà imputata ad un'altra **Persona Assicurata** ai fini di stabilire la possibilità di copertura della presente polizza.

Solo i fatti riguardanti e/o a conoscenza di passati, presenti, futuri Direttori Finanziari o Amministrativi, Responsabili dell'Ufficio Legale, Presidenti, Amministratori Delegati e Direttori Generali della **Società Assicurata** verranno imputati alla **Società Assicurata**.

Art. 6) Estensione Territoriale

La presente **Polizza** è applicabile ai **Sinistri** presentati nei territori stabiliti al punto 5 del frontespizio.

Art. 7) Validità della Copertura

La presente **Polizza** copre esclusivamente i **Sinistri** avanzati per la prima volta durante il **Periodo Assicurativo**.

Tutti i **Danni** derivanti dalla stesso **Atto Dannoso** e da **Atti Dannosi tra loro Collegati** saranno considerati quale un unico **Danno** e tale **Danno** si riterrà originato nel **Periodo Assicurativo** in cui viene avanzato un **Sinistro** che si sostenga sia causato da tali **Atti Dannosi**.

Art 8) Ripartizione del Danno

Nel caso di **Sinistri** parzialmente coperti ai sensi della **Polizza**, ovvero:

- a) relativi sia ad atti o fatti coperti, sia ad atti o fatti non coperti, oppure
- b) avanzati sia nei confronti di uno solo o di più **Assicurati**, sia nei confronti di soggetti non garantiti dalla **Polizza**,

la **Compagnia** terrà indenni gli **Assicurati** solamente:

- a) per le **Spese Legali** a loro carico e connesse agli atti o fatti coperti e
- b) per la porzione dei **Danni** (ad eccezione di quanto previsto al precedente punto) relativa ad atti o fatti coperti a carico esclusivo degli **Assicurati** nei rapporti interni con gli altri obbligati ai fini dell'art. 1298 c.c. (o di qualsiasi legge simile vigente in altre giurisdizioni), e quindi con espressa esclusione della porzione a carico di altri soggetti pure solidalmente responsabili in relazione ai medesimi atti o fatti e verso i quali gli **Assicurati** possano esercitare diritto di regresso.

Se gli **Assicurati** e la **Compagnia** concordano sulla ripartizione delle **Spese Legali** allora la **Compagnia** anticiperà quelle **Spese Legali** che sono state attribuite al **Danno** coperto.

Se, al contrario, gli **Assicurati** e la **Compagnia** non giungono ad un accordo sulla ripartizione così come sopra definita:

- a) non verrà fatta alcuna ipotesi di ripartizione preventiva in qualsiasi procedimento o arbitrato,
- b) la **Compagnia** anticiperà, a sua scelta, le **Spese Legali** sulla base della ripartizione ritenuta equa, fino a che una diversa ripartizione venga concordata o imposta giudizialmente o dall'arbitrato;
- c) la **Compagnia**, se gli **Assicurati** ne fanno domanda, sottoporrà la risoluzione della controversia relativa alla ripartizione ad arbitrato. Il Collegio Arbitrale sarà composto da tre membri di cui uno nominato dagli

Assicurati, uno dalla **Compagnia** e un terzo, avente funzione di presidente, nominato concordemente dai due arbitri di parte.

In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, la nomina dello stesso verrà disposta, su richiesta della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale di Milano. L'arbitrato sarà rituale in conformità alle norme del codice di procedura civile, si terrà a Milano e si svolgerà in lingua italiana.

La decisione del Collegio Arbitrale si intenderà definitiva, vincolante e inappellabile per la **Compagnia** e/o gli **Assicurati**.

Qualunque ripartizione delle **Spese Legali** venga concordata, o stabilita dall'arbitrato o giudizialmente rispetto ad un **Sinistro**, verrà applicata retroattivamente a tutte le **Spese Legali** connesse a quel **Sinistro**, anche se in precedenza si erano ripartite diversamente.

La ripartizione o l'anticipo di **Spese Legali** rispetto ad un **Sinistro** non si applicherà e non creerà nessun precedente rispetto alla ripartizione di altri **Danni** in ragione di detto **Sinistro**.

Quale condizione essenziale per il pagamento di **Spese Legali**, la **Compagnia** può, a sua discrezione, richiedere un impegno scritto, con termini e condizioni soddisfacenti per la **Compagnia**, che garantisca il rimborso delle **Spese Legali** pagate a o per conto degli **Assicurati** qualora si determini che il **Danno** sostenuto da quegli **Assicurati** non era coperto.

Art. 9) Limite di Risarcimento e Franchigie

Il Limite di Risarcimento indicato al punto 3 del frontespizio, rappresenta l'importo massimo che la **Compagnia** deve versare per ogni **Periodo Assicurativo**, per qualsiasi **Danno**. Nel caso sia previsto un sottolimito, questo si intenderà parte integrante del Limite di Risarcimento e non in aggiunta allo stesso.

Nel caso in cui il **Periodo Assicurativo** sia superiore o inferiore ad un anno, il Limite di Risarcimento stabilito al punto 3 del frontespizio rappresenterà il massimo esborso della **Compagnia** per tale periodo.

Il Limite di Risarcimento si ridurrà o si esaurirà via via che verranno effettuati i pagamenti sotto la voce **Spese Legali** o qualsiasi altro tipo di **Danno**.

La **Compagnia** anticiperà le **Spese Legali** necessarie alla definizione di ogni **Sinistro** coperto dalla presente **Polizza**, purché tali costi siano state sostenuti per resistere all'azione promossa contro gli **Assicurati** medesimi ed entro il limite di un importo pari al quarto del Limite di Risarcimento stabilito in **Polizza**. Tale importo è da intendersi in eccesso al Limite di Risarcimento ai sensi dell'art. 1917 C.C..

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Limite, le spese verranno ripartite tra la **Compagnia** e **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Ai sensi del presente articolo il Limite di Risarcimento per il Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del **Sinistro** (qualora applicabile) sarà l'eventuale quota rimanente del Limite di Risarcimento riferito al **Periodo Assicurativo** immediatamente precedente.

Nel caso in cui la **Compagnia**, o qualsiasi società controllata o partecipata in forma diretta o indiretta da, effettui qualche pagamento relativo ad altre polizze in rapporto a **Sinistri** coperti dalla presente **Polizza**, il Limite di Risarcimento in rapporto a tali **Sinistri** verrà ridotto in proporzione all'importo di tale pagamento.

Il Limite di Risarcimento per ogni **Sinistro** si applica unicamente al **Danno** che viene ripartito sul **Danno** coperto e solo su quella parte di **Danno** così ripartito che è in eccesso alla franchigia di cui al punto 4 del Frontespizio. Tale franchigia rimarrà a carico degli **Assicurati**, senza possibilità di essere assicurata.

I **Sinistri Collegati** saranno considerati come un unico **Sinistro**, avanzato per la prima volta alla data del primo fra i **Sinistri collegati** o, se precedente, alla data in cui si ritiene che un **Sinistro collegato** sia stato denunciato secondo quanto previsto all'art. 29) o secondo analoghi criteri su altre polizze di cui la presente costituisca rinnovo o sostituzione, a prescindere che tale data sia prima o durante il **Periodo Assicurativo**.

Art. 10) Gestione del Sinistro

Gli **Assicurati** hanno il diritto e sono tenuti a difendersi per qualsiasi **Sinistro** avanzato nei loro confronti. Essi sono tenuti ad informare regolarmente la **Compagnia** sullo svolgimento della difesa. Gli **Assicurati** non potranno ammettere alcuna responsabilità in qualunque procedimento, ad eccezione di quelli a carattere penale, accogliere transazioni giudiziali o extragiudiziali, intraprendere alcuna difesa e sostenere costi di difesa senza il previo consenso scritto della **Compagnia**, che non dovrà essere negato senza ragione. In nessun caso la **Compagnia** riconoscerà le spese sostenute dall'**Assicurato** per legali, periti tecnici o esperti che non siano stati dalla stessa preventivamente approvati.

La **Compagnia** si riserva inoltre la facoltà di nominare, qualora lo ritenga opportuno, legali, periti, tecnici o esperti da affiancare a quelli nominati dall'**Assicurato**.

Gli **Assicurati** dovranno fornire alla **Compagnia** tutte le informazioni, l'assistenza e la collaborazione da questa richieste.

Ove lo ritenga opportuno, la **Compagnia**, con il consenso scritto dell'**Assicurato**, potrà transigere in ogni **Sinistro**. Nel caso in cui l'**Assicurato** non dia il proprio assenso a tale transazione, la responsabilità della **Compagnia** per **Danni** conseguenti a tale **Sinistro** non supererà l'importo per il quale la **Compagnia** avrebbe potuto transigere in tale **Sinistro**, oltre a costi, carichi e spese maturate alla data in cui la **Compagnia** propose per iscritto la transazione all'**Assicurato**.

Art. 11) Eredi e rappresentanti legali

La copertura si intende estesa ai **Sinistri** per gli **Atti Dannosi** commessi da **Persone Assicurate** avanzati nei confronti di eredi, rappresentanti legali o assegnatari di **Persone Assicurate** decedute o nei confronti dei rappresentanti legali di **Persone Assicurate** che si trovino in condizioni di incapacità, insolvenza o fallimento.

Art. 12) Acquisizione o Costituzione di Società Controllate

Qualora durante il **Periodo Assicurativo**:

- (a) una o più società divengano **Società Controllate**, o
- (b) la **Società Assicurata** costituisca un'altra società, o
- (c) la **Società Assicurata** incorpori un'altra società mediante fusione,

la copertura si intende automaticamente estesa a tali società salvo che queste:

- (a) abbiano sede o abbiano emesso titoli in qualsiasi mercato mobiliare degli **Stati Uniti**;
- (b) abbiano l'attivo patrimoniale eccedente la percentuale stabilita al punto 8 del frontespizio.

Qualora si verifichi anche una sola delle suddette condizioni, tali società verranno incluse in **Polizza** a condizione che:

- (a) la **Società Assicurata** dia comunicazione scritta di tale acquisizione o costituzione e fornisca tutte le informazioni richieste dalla **Compagnia**
- (b) la **Compagnia** dia conferma scritta dell'inclusione in **Polizza** di tali società
- (c) la **Società Assicurata** versi il premio concordato.

In ogni caso le garanzie saranno estese unicamente agli **Atti Dannosi** commessi successivamente alla data di acquisizione o incorporazione.

Art. 13) Acquisizione della Contraente. Cambio di controllo.

Qualora durante il **Periodo Assicurativo**:

- (a) La **Contraente** venga fusa per incorporazione in altra società o ente; oppure
- (b) Vengano acquisite da parte di altra società o ente azioni o quote della **Contraente** che si traduca in:
 - I. possesso della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria, computando a tal fine anche i voti spettanti a società direttamente controllate dalla società o ente; oppure
 - II. possesso di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria, tale da determinare ad esempio la nomina o la cessazione dalla carica della maggioranza dei membri del Consiglio di Amministrazione. A tal fine si computano anche i voti spettanti a società direttamente controllate dalla società o ente, da fiduciarie o per interposta persona; oppure
- (c) La **Contraente** divenga soggetta all'influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa o con i suoi azionisti; oppure
- (d) la **Società Assicurata** cessi completamente di dedicarsi attivamente alle sue attività primarie ("cessazione"); oppure
- (e) si verifichi un **Indebolimento Finanziario**,

la copertura prevista dalla presente **Polizza** continuerà ad operare fino al termine del **Periodo Assicurativo** ma soltanto con riferimento a **Sinistri** per **Atti Dannosi** avvenuti prima di tale fusione, consolidamento, acquisizione, cessazione o **Indebolimento Finanziario**. La **Contraente** notificherà per iscritto alla **Compagnia** tale fusione, consolidamento, acquisizione, cessazione o **Indebolimento Finanziario** nel più breve tempo possibile e fornirà inoltre tutte le informazioni che la **Compagnia** potrà richiedere. Il **Premio** annuo per il **Periodo Assicurativo** sarà considerato interamente goduto non appena si verificherà qualsiasi evento delineato ai suddetti punti a) usque e).

Art. 14) Cessazione delle Controllate

Qualora un ente cessi di essere una **Società Controllata** prima o dopo la data di effetto della presente **Polizza**, la copertura riferita a tale **Società Controllata** e alle sue **Persone Assicurate** sarà prestata fino alla cessazione della presente **Polizza** ma soltanto con riferimento a **Sinistri per Atti Dannosi** avvenuti prima della data in cui tale ente ha cessato di essere una **Società Controllata**.

Art. 15) Sinistri Dolosi – Clausola Risolutiva Espressa

Nel caso in cui la **Contraente** denunci un **Sinistro** essendo a conoscenza che lo stesso potrebbe essere falso e/o fraudolento, sia in ordine all'ammontare del **Danno**, sia in ordine ad altri elementi determinanti, e/o nel caso in cui produca documenti o dichiarazioni false, e/o occulti prove, e/o agevoli gli intenti fraudolenti dei terzi, la presente **Polizza** sarà risolta di diritto, senza alcuna restituzione del premio. Fermo altresì restando per la **Compagnia** il diritto alla restituzione degli importi già versati e al risarcimento dell'eventuale danno subito.

Art. 16) Surrogazione

La **Compagnia** che ha risarcito l'**Assicurato** è surrogata fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili (Art. 1916 C.C.).

Art. 17) Clausola di autorizzazione

Con l'accettazione della presente **Polizza**, la **Contraente** accetta di agire per conto di tutti gli **Assicurati** con riferimento alla trasmissione e alla ricezione della notifica di **Sinistro** o di annullamento della **Polizza**, al pagamento del **Premio** e alla ricezione di qualsiasi premio che debba essere restituito ai sensi della presente **Polizza**, alla negoziazione, stipulazione e accettazione di appendici e alla trasmissione o ricezione di qualsiasi notifica prevista dalla presente **Polizza**. Gli **Assicurati** inoltre accettano che la **Contraente** agisca per loro conto.

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE

.....

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 18) Dichiarazioni inesatte e reticenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze degli **Assicurati** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 32 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 33 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 32 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 19) Altre assicurazioni

Qualora il **Danno** risulti indennizzabile ai sensi di qualsiasi altra copertura assicurativa, la presente Polizza opererà in eccedenza alle somme risarcite ai termini dell'altra polizza.

Art. 20) Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se la **Contraente** non paga i **Premi** o le rate di **Premio** successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.). I **Premi** devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la **Polizza**.

Art. 21) Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere effettuate per iscritto, previo accordo di entrambe le Parti.

Art. 22) Aggravamento del rischio

La **Contraente** deve dare comunicazione scritta alla **Compagnia** di ogni aggravamento di rischio; la comunicazione va fatta immediatamente, ovvero entro 15 giorni dall'intervenuta conoscenza. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla **Compagnia** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. 23) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la **Compagnia** è tenuta a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione della **Contraente** (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 24) Proroga dell'assicurazione

La presente polizza non prevede il tacito rinnovo alla scadenza.

Il contratto ha la durata di anni 1 (uno), con effetto alle ore 24.00 del 31.01.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.01.2018 con facoltà di proroga di 1 (uno) ulteriore anno alle medesime condizioni economiche e contrattuali previste nella polizza, da richiedersi con preavviso di almeno tre mesi. In tal caso, la Compagnia assicuratrice si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche previste nella polizza per un periodo di un anno decorrente dalla data di scadenza.

E' prevista la rescindibilità per entrambe le parti alla fine della prima annualità, con preavviso di 90 giorni.

Art. 25) Oneri fiscali

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

Art. 26) Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello in cui ha sede la **Contraente**, con esclusione dei fori alternativi previsti dalla legge.

Art. 27) Forma delle Comunicazioni

Gli **Assicurati** stabiliscono che la **Contraente** agirà per conto degli stessi (ad eccezione di quanto stabilito dall'Articolo 29) **Obblighi della Contraente e degli Assicurati in caso di Sinistro**) per quanto riguarda tutte le modifiche e denunce tra le parti (ad eccezione delle comunicazioni relative al Periodo di Estensione del Termine per la Denuncia del **Sinistro**).

Tutte le notifiche, denunce e altre comunicazioni fra le parti dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, fax ovvero per telegramma all' Intermediario al quale è assegnata la **Polizza** oppure alla **Compagnia**.

Art. 28) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 29) Obblighi della Contraente e degli Assicurati in caso di Sinistro

Premesso che la **Contraente** si impegna, e tale impegno è essenziale ai fini dell'efficacia del contratto, ad informare l'**Assicurato** degli obblighi a lui derivanti in caso di **Sinistro**, in caso di richiesta di risarcimento gli **Assicurati**:

- (a) Devono presentare denuncia alla **Compagnia** nel più breve tempo possibile comunque non oltre 30 giorni da quando il **Sinistro** si è verificato e l'**Assicurato** ne ha avuto conoscenza.
- (b) Devono, entro 30 giorni dalla data del **Sinistro**, predisporre e tenere a disposizione della **Compagnia** o dei suoi incaricati una descrizione particolareggiata contenente tutte le informazioni necessarie ad una completa e corretta comprensione dei fatti da cui deriva la richiesta di risarcimento.
- (c) Devono tenere a disposizione della **Compagnia** tutti i documenti da questa ritenuti necessari al buon esito della vertenza.
- (d) Non devono ammettere loro responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese a tale riguardo senza previo consenso scritto della **Compagnia**.

L'inosservanza di uno o più degli obblighi di cui sopra può comportare la risoluzione della Polizza.

Se nel corso del **Periodo Assicurativo** un **Assicurato** viene a conoscenza di circostanze che potrebbero dare origine ad un **Sinistro** e trasmette comunicazione scritta alla **Compagnia**, l'eventuale **Sinistro** conseguente verrà considerato come riportato nel **Periodo Assicurativo**.

La comunicazione scritta dovrà espressamente identificare l'**Atto Dannoso** o il presunto **Atto Dannoso** e la data in cui è stato commesso, il **Danno** potenziale nonché i potenziali soggetti danneggiati e imputati e il modo in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza di tali fatti e circostanze.

Art. 30) Fatto noto

L'assicurazione copre i sinistri denunciati nel corso di validità del contratto e avvenuti a partire dalla data di retroattività indicata.

L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, l'Amministrazione ha ricevuto formale richiesta di risarcimento o formale conoscenza dell'evento dannoso.

Della formale comunicazione del sinistro, intervenuta dopo la pubblicazione del bando, l'Amministrazione rende edotto il mercato attraverso il proprio sito internet nella sezione relativa gli atti della specifica gara, o direttamente l'aggiudicatario, se è terminata la fase di presentazione delle offerte.

Nel caso di sinistri in serie, la data del primo sinistro è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate successivamente. Per sinistro in serie si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa.

In ogni caso, le richieste di risarcimento del danno intervenute dopo la presentazione delle offerte non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Art. 31) Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la descrizione dettagliata dell'evento;
- la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____;

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,1% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a 500,00 euro.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 32) Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

- 1) Qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti agli Art. 22 e 23 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.
- 2) L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
- 3) In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 33) Clausola di recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'Art. 32 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dal verificarsi delle circostanze di cui all'Art. 32, ovvero entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 31 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Anche il Contraente può recedere dal contratto con le stesse modalità e termini di cui ai commi precedenti, fermo il diritto al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti al netto delle imposte, limitatamente tuttavia ai rischi che non si sono nel frattempo realizzati.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 34) Coassicurazione, delega e Associazione temporanea di impresa

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia ripartito per quote tra le Società indicate in polizza, in deroga al disposto dell'articolo 1911 del Codice Civile, tutte le Società sottoscrittrici del riparto di assicurazione sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad Associazione Temporanea di Impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 del C.C., essendo tutte le Imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione o in raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successiva all'aggiudicazione della gara.

Art. 35) Tracciabilità dei flussi finanziari

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Art. 36) Clausola Broker

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è INSER S.p.A.

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute al broker incaricato sono in misura del 5,55 %.

La remunerazione del broker è a carico dell'Impresa aggiudicataria. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, all'Impresa aggiudicataria.

Qualora Cassa del Trentino S.p.A., anche nel corso di esecuzione del contratto, venga a definire con il Broker una percentuale di remunerazione sul premio imponibile più bassa di quella indicata, il premio da corrispondere all'Assicuratore sarà ridotto, a partire dall'annualità immediatamente successiva, nella misura pari alla differenza tra l'attuale percentuale di remunerazione al Broker e quella successivamente pattuita.

LA CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE
.....

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. la sottoscritta Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 7 Validità della Copertura
- Art. 8 Ripartizione del Danno
- Art. 9 Limite di Risarcimento e Franchigie
- Art. 15 Sinistri Dolosi – Clausola Risolutiva Espressa
- Art. 19 Altre Assicurazioni
- Art. 24 Rinnovo dell'Assicurazione
- Art. 26 Foro Competente
- Art. 29 Obblighi della Contraente e degli Assicurati in Caso di Sinistro
- Art. 30 Tracciabilità dei flussi
- Art. 31 Clausola Broker

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

CONDIZIONI PARTICOLARI

N. 1 – Variazione:

La lettera B) "Dolo" dell'Art. 4 "Esclusioni" si intende annullata e sostituita dalla seguente:

B) Dolo

- (a) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta o violazione intenzionale di qualsiasi legge, regolamento o disposizione scritta, di diritto civile o di diritto consuetudinario, da parte di qualunque **Assicurato**, o da parte di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, qualora tale comportamento fraudolento venga comprovato con sentenza passata in giudicato o lodo arbitrale o dichiarazione scritta con ammissione del dolo da parte dell'**Assicurato** imputato;
- (b) conseguenza diretta o indiretta del conseguimento da parte di qualunque **Assicurato** di benefici personali, remunerazione, indennizzo o qualsiasi altro beneficio al quale l'**Assicurato** non avesse legalmente diritto.

In ogni caso, in relazione alla esclusione B) punti (a) e (b), la **Compagnia** si impegna ad anticipare le **Spese Legali** entro i limiti e le condizioni stabiliti dalla presente **Polizza** fino al riconoscimento mediante sentenza passata in giudicato o lodo arbitrale o dichiarazione scritta con ammissione del dolo da parte dell'**Assicurato** imputato.

Resta fermo il diritto della **Compagnia** alla restituzione delle **Spese Legali** in caso di condanna per reato doloso con sentenza definitiva.

N. 2 – Precisazione:

Entro i limiti, le garanzie e le condizioni stabilite dalla presente **Polizza** (con particolare riferimento all. Art. 5), la copertura vale anche per la responsabilità civile che possa derivare alla **Società Assicurata** da fatto doloso di persone che, al momento del fatto, erano dipendenti e/o collaboratori dell'**Assicurato** (così come definiti all'Art 2.11, lett (a)).

N. 3 – Precisazione:

In deroga all' Art. 4 "Esclusioni", lettera N, si precisa che le limitazioni ivi previste non troveranno applicazione e che la presente polizza opererà in riferimento alle attività elencate dalla L.P. n. 13/1973. Trattasi in particolare delle attività previste dall'art. 8 bis della LP n. 13/1973:

- a) reperire le risorse finanziarie per gli investimenti pubblici, ivi compresa a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche l'effettuazione di operazioni di indebitamento, inclusa l'emissione di prestiti obbligazionari;
- b) ottimizzare la gestione della liquidità dell'intero sistema pubblico provinciale, anche promuovendo l'istituzione di appositi organismi d'investimento collettivo del risparmio, in base alla vigente legislazione in materia;
- c) promuovere l'innovazione del sistema finanziario pubblico provinciale;
- d) prestare attività di consulenza in materia di finanza straordinaria in favore della Provincia, degli enti e dei soggetti collegati alla finanza provinciale, delle società partecipate dalla Provincia e da questi enti e soggetti;
- e) anticipare agli enti e soggetti collegati alla finanza provinciale le somme relative a interventi finanziati con trasferimenti della Provincia, dello Stato, dell'Unione europea o della Regione Trentino - Alto Adige/Südtirol.

La società eroga inoltre, per conto della Provincia, finanziamenti previsti dalla normativa provinciale collocati tra le spese di investimento sia nella forma di contributi una tantum che di contributi in annualità ed eroga agli enti locali, per conto della Provincia, altre assegnazioni previste dalla normativa provinciale".

N. 4– Tracciabilità dei flussi finanziari:

L'Assicuratore si impegna ad assumere tutti gli obblighi richiesti dalla legge n. 136/2010 e successive modifiche in merito alla tracciabilità dei flussi.

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE

.....

