

ALLEGATO 1

CAPITOLATI TECNICI

Lotto 1 e Lotto 2

NOTE DI RISERVATEZZA

Le informazioni contenute in questa comunicazione sono destinate alla persona alla quale sono state inviate. Nel rispetto della legge, dei regolamenti e delle normative vigenti, questa comunicazione non deve essere resa pubblica poiché potrebbe contenere informazioni di natura strettamente confidenziale. Qualsiasi persona che al di fuori del destinatario dovesse riceverla o dovesse entrarne in possesso non è autorizzata a leggerla, diffonderla, inoltrarla o duplicarla. Se chi legge non è il destinatario del messaggio è pregato di avvisare immediatamente il mittente e successivamente di eliminarlo. EPPi declina ogni responsabilità per l'incompletezza e l'errata trasmissione di questa comunicazione o per un ritardo nella ricezione della stessa. Per la policy sulla privacy consulta il sito www.eppi.it.



+39 06 44001



info@pec.eppi.it



Via G. B. Morgagni, 30/E
00161 Roma

LOTTO 1
Capitolato tecnico dell'assicurazione

**INFORTUNI CUMULATIVA
DIPENDENTI**



Eppi

**ENTE DI PREVIDENZA DEI PERITI INDUSTRIALI
E DEI PERITI INDUSTRIALI LAUREATI**

Decorrenza ore 24.00 del 30/06/2019
Scadenza ore 24.00 del 30/06/2022

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia e/o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Franchigia

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilità temporanea

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea

Ricovero

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

Istituti di cura

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. – Filiale di Roma, Viale Regina Margherita, 253 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.2 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

1.3 Modifiche dell'assicurazione

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

1.4 Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

1.5 Rinvio alle norme di legge

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

1.6 Produzione di informazioni sui sinistri

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a) sinistri denunciati;
 - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti;
 - f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

1.7 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.8 Oneri fiscali

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

1.9 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto e competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

1.10 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.11 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.12 Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.

5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

1.13 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio; attività derivanti da ragioni di servizio e/o di incarico e/o mandato ricevuto; attività svolte per altri enti pubblici a seguito di comando dell'Ente di appartenenza
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, di incarico o di mandato.

2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell' aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

2.4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

2.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

2.6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;

- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

2.7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

2.8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

2.10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

2.11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

2.12 Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

2.13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in

proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- acquisto medicinali;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo.

2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

2.17 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

2.18 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

2.19 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

2.20 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

2.21 Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

2.22 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

SEZIONE 3. NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda di polizza)

3.1 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni professionali e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferitogli e/o in occasione di comando da parte del Contraente presso altri Enti Pubblici e/o durante lo svolgimento delle attività meglio descritte nella Scheda tecnica di polizza.

3.2 Assicurazione in base ai multipli delle retribuzioni

Il premio viene anticipato in base al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale dipendente, alle quali è applicato il tasso lordo di premio, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, come indicati nella scheda di polizza; il detto premio è soggetto a conguaglio al termine di ciascun periodo assicurativo, sulla scorta delle retribuzioni lorde annue registrate a consuntivo. Agli effetti del calcolo del premio per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, le indennità di disagio, di missione, la tredicesima e la eventuale quattordicesima.

Per la liquidazione delle indennità è considerata "retribuzione annua" dell'infortunato quella come sopra percepita nei 12 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio; Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai 3 mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.

3.3 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

3.4 Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e con la franchigia relativa prevista. E' fatta eccezione per la silicosi, per l'asbestosi e per le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, che si intendono pertanto escluse dalla garanzia.

3.5 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

3.6 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

3.7 Deroga ai limiti di età

L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

3.8 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro 7.500,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

3.9 Malattie tropicali

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

3.10 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro 7.000,00 per Assicurato.

3.11 Servizio di protezione civile

L'assicurazione è estesa all'espletamento di attività e/o servizi di protezione civile svolti per incarico del Contraente.

3.12 Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

3.13 Variazione assicurati e regolazione premio (valida per le sole sezioni che rechino l'elenco nominativo degli assicurati)

Premesso che l'assicurazione vale per le persone nominativamente designate, le eventuali variazioni delle medesime devono essere comunicate dal Contraente per iscritto.

Rispetto a tali variazioni l'assicurazione prende effetto dalle ore 24 del giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa comunicazione scritta.

Ai fini del conteggio del corrispondente premio in aumento o in diminuzione, si conviene fra le parti che:

- entro 120 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo la Società, sulla scorta delle comunicazioni di variazione ricevute nel corso del medesimo periodo, procederà all'emissione dell'appendice recante il riepilogo delle persone assicurate oltre al conteggio premio annuo definitivo;
- il pagamento della eventuale differenza di premio verrà effettuato dalla parte debitrice entro 60 giorni dalla data di ricevimento, da parte del Contraente, dell'anzidetta appendice; nel caso risulti una differenza passiva, l'importo del rimborso a favore del Contraente verrà corrisposto al netto delle imposte.

3.14 Clausola Dirigenti

Resta tra le Parti convenuto che limitatamente alle persone con la qualifica di Dirigente:

a) la garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali riconosciute per l'industria esercitata dalla Contraente dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto. A tale riguardo la Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto i Dirigenti, da ritenersi assicurati, non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie;

b) in caso di invalidità permanente causata da malattia professionale, la valutazione delle percentuali di invalidità permanente viene effettuata in base alla tabella annessa al D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 (per l'industria) e con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla Legge,

con intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano in caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione viene fatta dalla Società in contanti anziché sotto forma di rendita; c) qualora in conseguenza di una malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in misura superiore ai 2/3, la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente viene liquidata al 100% (cento per cento).

SEZIONE 4 LIMITI E FRANCHIGIE

4.1 Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 20.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

4.2 Franchigia

Sezione A – Dirigenti

Non è prevista l'applicazione di franchigie.

Sezione B – Quadri e Impiegati

3% che si annulla oltre il 10%

Sezione C – Membri degli Organi Collegiali

3% che si annulla oltre il 10%

SCHEDA DI POLIZZA

costituente parte integrante della polizza infortuni n°

Contraente: **EPPI Ente di Previdenza dei Periti Industriali
e Periti Industriali Laureati
Via Morgagni 30E – 00198 Roma

P.IVA 97144300585**

durata del contratto: anni 3
effetto dal: 30.06.2019
scadenza il: 30.06.2022
prima quietanza 30.06.2020
frazionamento: annuale

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alla seguente, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

Sezione/Assicurati	Tasso	Premio lordo annuo
Sezione A – Dirigenti	‰	Euro.
Sezione B – Quadri e Impiegati	‰	Euro
Sezione C – Membri degli Organi Collegiali	‰	Euro
PREMIO ANNUO TOTALE		Euro

Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	Euro.0,00.=
Imposte	Euro.0,00.=
TOTALE	Euro.0,00.=

La Società

Il Contraente

Sezione A - Dirigenti

Assicurati

Infortuni categoria Dirigenti della Contraente

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato, appartenente alla categoria dei Dirigenti, subisca durante l'espletamento di qualsiasi incarico o mansione svolto per conto dell'Ente, inclusi, a titolo esemplificativo e non limitativo, i rischi legati alla partecipazione a riunioni, sopralluoghi ivi compresi il rischio in itinere ed i trasferimenti in genere, e comunque durante lo svolgimento del mandato ricoperto. La copertura presta la sua efficacia anche per le attività extraprofessionali.

La garanzia si intende prestata sulla base dei seguenti capitali assicurati:

Morte:
5,00 volte la retribuzione annua lorda con un massimo di € 1.200.000,00
Invalidità permanente:
6,00 volte la retribuzione annua lorda con un massimo di € 1.400.000,00
Rimborso spese mediche:
Euro 10.000,00 per persona e per evento
Indennità da ricovero
€ 50 al giorno
Inabilità temporanea da infortunio
€ 50 al giorno

Condizioni particolari operanti

- 2.5 Rimborso Spese Mediche
- 3.2 Assicurazioni in base ai multipli delle retribuzioni
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.5 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.6 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.7 Deroga ai limiti di età
- 3.8 Danni estetici
- 3.9 Malattie tropicali
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.12 Regolazione del premio
- 3.14 clausola Dirigenti

Elementi per il conteggio del premio lordo

Il premio annuo lordo viene determinato in base a:

Preventivo retribuzioni annue Lorde della categoria Dirigenti = € 300.000,00

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a Euro _____

Sezione B – Quadri e Impiegati

Assicurati

Infortuni categoria Quadri e Impiegati della Contraente

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato, appartenente alla categoria dei Quadri e Impiegati, subisca durante l'espletamento di qualsiasi incarico o mansione svolto per conto dell'Ente, inclusi, a titolo esemplificativo e non limitativo, i rischi legati alla partecipazione a riunioni, sopralluoghi ivi compresi il rischio in itinere ed i trasferimenti in genere, e comunque durante lo svolgimento del mandato ricoperto. La copertura presta la sua efficacia anche per le attività extraprofessionali.

La garanzia si intende prestata sulla base dei seguenti capitali assicurati:

Morte:
5,00 volte la retribuzione annua lorda con un massimo di € 650.000,00
Invalidità permanente:
6,00 volte la retribuzione annua lorda con un massimo di € 800.000,00
Rimborso spese mediche:
Euro 10.000,00 per persona e per evento
Indennità da ricovero
€ 50 al giorno
Inabilità temporanea da infortunio
€ 50 al giorno

Condizioni particolari operanti

- 2.5 Rimborso Spese Mediche
- 3.2 Assicurazioni in base ai multipli delle retribuzioni
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.5 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.6 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.7 Deroga ai limiti di età
- 3.8 Danni estetici
- 3.9 Malattie tropicali
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.12 Regolazione del premio

Elementi per il conteggio del premio lordo

Il premio annuo lordo viene determinato in base a:

Preventivo retribuzioni annue Lorde della categoria Quadri e Impiegati= € 1.200.000,00

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a Euro _____

Sezione C – Membri degli Organi Collegiali

Assicurati

Infortuni categoria Membri degli Organi Collegiali

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato, appartenente alla categoria membri degli Organi Collegiali, subisca durante l'espletamento della carica ivi compresi il rischio in itinere ed i trasferimenti in genere, e comunque durante lo svolgimento del mandato ricoperto.

La garanzia si intende prestata sulla base dei seguenti capitali assicurati:

Morte:
€ 1.000.000,00
Invalidità permanente:
€ 1.100.000,00
Rimborso spese mediche:
Euro 10.000,00 per persona e per evento
Indennità da ricovero
€ 150 al giorno
Inabilità temporanea da infortunio
€ 150 al giorno

Condizioni particolari operanti

- 2.5 Rimborso Spese Mediche
- 3.1 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.5 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.6 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.7 Deroga ai limiti di età
- 3.8 Danni estetici
- 3.9 Malattie tropicali
- 3.10 Spese di rimpatrio
- 3.12 Regolazione del premio

Elementi per il conteggio del premio lordo

Il premio annuo lordo viene determinato in base a:

numero Membri Organi Collegiali = 26 (16 Consiglio di Indirizzo Generale) – (5 Consiglio di Amministrazione) - (5 Collegio Sindacale)

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a Euro _____

LOTTO 2
capitolato tecnico dell'assicurazione

RESPONSABILITA' CIVILE
AMMINISTRATORI, SINDACI, DIRIGENTI
(D&O)



Eppi

ENTE DI PREVIDENZA DEI PERITI INDUSTRIALI
E DEI PERITI INDUSTRIALI LAUREATI

Decorrenza ore 24.00 del 30/06/2019
Scadenza ore 24.00 del 30/06/2022

Art. 1) GARANZIE DI POLIZZA

- Garanzia 1** La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Persona Assicurata dal Danno per cui tale Persona Assicurata non sia Indennizzabile.
- Garanzia 2** La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Società dal Danno per cui le sue Persone Assicurate siano Indennizzabili.
- Garanzia 3** La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Persona Assicurata dalle Spese di Indagine per le quali tale Persona Assicurata non sia Indennizzabile.
- Garanzia 4** La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Società dalle Spese di Indagine per le quali le sue Persone Assicurate siano Indennizzabili.
- Garanzia 5** La Compagnia si obbliga a tenere indenne ogni Persona Assicurata dalle Spese di Intimazione.
- Garanzia 6** In relazione a ogni Sinistro da cui consegua un Danno coperto dalla Polizza:
- a) nel caso in cui un dipendente di una Società o una persona fisica che rivesta in una Società una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di Persona Assicurata presenzi in qualità di testimone a un'udienza davanti a un tribunale o a un'udienza arbitrale, la Compagnia si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 200,00 per ogni giorno in cui la persona abbia presenziato in qualità di testimone;
 - b) nel caso in cui un dipendente di una Società o una persona fisica che rivesta in una Società una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di Persona Assicurata, venga ascoltata da parte, e in presenza fisica, degli avvocati che assumono la difesa del Sinistro al fine di stendere una dichiarazione testimoniale, la Compagnia si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 50,00 per ogni ora del tempo complessivo che gli avvocati certifichino che la persona sia stata ascoltata;
 - c) nel caso in cui un dipendente di una Società o una persona fisica che rivesta in una Società una delle cariche indicate alla lettera (a) della definizione di Persona Assicurata presenzi in qualità di osservatore a un'udienza davanti a un tribunale o a un'udienza arbitrale, la Compagnia si obbliga, in considerazione del fatto che tale persona sia così occupata, a prestare un'indennità di Euro 200,00 per ogni giorno in cui la persona abbia presenziato in qualità di osservatore, fermo restando comunque che la Compagnia limiterà tale indennità al numero di un osservatore al giorno per il complesso di tutte le Società.
- La Compagnia verserà l'indennità alla Contraente.
L'indennità prevista dalla presente Garanzia in relazione alla presenza di una persona verrà prestata esclusivamente nel caso in cui la presenza della persona sia connessa alla difesa, e non a fondare le ragioni dell'accusa, di un Sinistro.

Art. 2) ESTENSIONI SPECIALI

Art. 2.1) Limite di Risarcimento aggiuntivo per Danni non Indennizzabili

A parziale rettifica di quanto stabilito all'Art.5.1) "Limite di Risarcimento", primo e secondo paragrafo, qualora in relazione a un Sinistro risulti esaurito, a seconda di quale venga esaurito per primo, il Limite per Sinistro o il Limite per Periodo Assicurativo, la Compagnia sarà obbligata a prestare un limite aggiuntivo alle seguenti condizioni:

- (a) la Compagnia sarà obbligata a prestare tale limite aggiuntivo solo in relazione al Danno per cui una Persona Assicurata non sia Indennizzabile;

- (b) la Compagnia non sarà obbligata a prestare tale limite aggiuntivo fino a quando sarà stato esaurito, a seguito di pagamenti, ogni altro limite di risarcimento prestato da qualsiasi altra assicurazione esigibile stipulata specificamente in eccesso alla presente Polizza; e
- (c) il limite indicato al punto 3 della Scheda di Polizza rappresenta l'importo massimo a cui la Compagnia si obbliga a prestare tale limite aggiuntivo in conseguenza di tutti i Sinistri avanzati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti.

Art. 2.2) Spese coperte

Come previsto dall'Art. 7) "Definizioni di Polizza", il termine Danno include, ai fini delle Garanzie 1 e 2, le Spese di Opposizione a Misure Cautelari, le Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione, le Spese di Comunicazione e le Spese per la Presenza di un Familiare.

Art. 2.3) Comunicazioni all'Autorità di Regolamentazione e Vigilanza

La comunicazione da parte di un Assicurato verso un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) di una condotta che possa dare origine a un Sinistro, non verrà considerata quale ammissione di responsabilità con riguardo a tale Sinistro.

Art. 2.4) Spese di Emergenza

A parziale rettifica di quanto previsto dall'Art. 6.2) "Gestione del Sinistro", nel caso in cui, a causa di una situazione di emergenza, un Assicurato non possa chiedere il preventivo consenso scritto della Compagnia per sostenere Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate in conseguenza di un Sinistro, tali Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate potranno essere sostenute anche in assenza di tale consenso. Resta comunque inteso che l'importo massimo di Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate che un Assicurato potrà sostenere in conseguenza di tutti i Sinistri avanzati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti, senza il preventivo consenso scritto della Compagnia non potrà superare il Sottolimito indicato al punto 4 della Scheda di Polizza o, se inferiore, l'importo che tale Assicurato dovrà sostenere prima che il preventivo consenso scritto della Compagnia possa essere chiesto.

Art. 2.5) Estensione del Termine di Denuncia del Sinistro

(a) Nel caso in cui la Polizza non venisse rinnovata per decisione della Compagnia, per motivi diversi dal mancato pagamento del premio o dell'avvenuta risoluzione per dolo, o per decisione della Contraente:

- (i) la Contraente e le Persone Assicurate avranno la facoltà di richiedere l'Estensione del Termine di Denuncia indicato al punto 8(A) della Scheda di Polizza. Tale estensione sarà operante a condizione che la Contraente e le Persone Assicurate diano comunicazione scritta alla Compagnia dell'intenzione di sottoscrivere l'estensione e paghino il premio aggiuntivo entro 60 giorni successivi la data di mancato rinnovo. L'estensione non sarà operante nel caso in cui si sia verificato uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente". L'estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante esclusivamente per gli Atti Dannosi e le condotte (relativamente alle Indagini) precedenti la data di mancato rinnovo;
- (ii) le Persone Assicurate Cessate o Decadute godranno dell'Estensione del Termine di Denuncia indicato al punto 8(B) della Scheda di Polizza. Tale estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante, per ogni Persona Assicurata Cessata o Decaduta, esclusivamente per gli Atti Dannosi e le condotte (relativamente alle Indagini) precedenti la data in cui tale Persona Assicurata Cessata o Decaduta è divenuta una Persona Assicurata Cessata o Decaduta; e
- (iii) in caso di mancata richiesta dell'estensione di cui alla lettera (a) (i) del presente articolo, e a condizione che non si sia verificato uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente", la Contraente e le Persone Assicurate godranno di un periodo di Estensione del Termine di Denuncia di 60 giorni. Tale estensione avrà effetto dalla data di mancato rinnovo e sarà operante esclusivamente per gli Atti Dannosi e le condotte (relativamente alle Indagini) precedenti la data di mancato rinnovo.

Se nel corso del periodo di Estensione del Termine di Denuncia di cui alla lettera (a) (ii) del presente articolo, qualsiasi Società stipuli qualsiasi altra polizza assicurativa che presti copertura della responsabilità di amministratori, sindaci e dirigenti (siano i termini e le condizioni della stessa equivalenti o meno alla presente Polizza), il periodo di Estensione del Termine di Denuncia si riterrà cessato, salvo che entro 60 giorni dalla data di mancato rinnovo della Polizza venga richiesto il periodo di Estensione del Termine di Denuncia di cui alla lettera (a) (i) del presente articolo.

- (b) Se durante il Periodo Assicurativo si verifica uno degli eventi descritti all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente", la Contraente e le Persone Assicurate avranno la facoltà di richiedere un'estensione del termine di denuncia, a condizioni da pattuire.
- (c) Il Sinistro avanzato per la prima volta durante il periodo di Estensione del Termine di Denuncia verrà considerato come avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo immediatamente precedente.
- (d) Il premio versato per il Periodo di Estensione del Termine di Denuncia s'intende interamente goduto.

Art. 2.6) Cariche Direttive Esterne in Società Partecipate

Fermo quanto previsto dagli altri articoli di Polizza, la copertura è estesa, in relazione alle Garanzie 1, 2, 3, 4 e 5, al Danno derivante da una Carica Direttiva Esterna, alle seguenti condizioni:

- (a) la copertura prestata dalla Compagnia in relazione a ogni Sinistro è limitata a quella parte di Danno che sia in eccesso:
 - (i) a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile;+
 - (ii) all'importo del Danno per il quale la Persona Assicurata che ricopre tale Carica Direttiva Esterna è indennizzata dalla Società Partecipata; e
 - (iii) alla Franchigia applicabile indicata al punto 5 della Scheda di Polizza;
- (b) se la Persona Assicurata è Indennizzabile da parte della sua Società in relazione al Danno, e tale Società non effettua pagamenti in suo nome o per suo conto o non la rimborsa in relazione a tale Danno, allora la Compagnia, con le limitazioni di cui alle lettere (a) (i) e (a) (ii) del presente articolo, terrà indenne la Persona Assicurata da tale Danno senza l'applicazione della Franchigia indicata al punto 5 della Scheda di Polizza. La Contraente s'impegna a rimborsare la Compagnia dell'importo corrispondente a tale franchigia entro 60 giorni dal pagamento da parte della Compagnia;
- (c) nel caso in cui il Danno sia coperto dalla Polizza ai sensi del presente articolo e da qualsiasi altra polizza assicurativa a copertura della responsabilità di amministratori, sindaci e dirigenti o da qualsiasi altro tipo di polizza che presti una copertura analoga, emessa dalla Compagnia, ogni pagamento con riferimento a tale Danno effettuato ai sensi di tali altre polizze ridurrà, di un importo pari a quel pagamento, la somma che la Compagnia dovrà versare ai sensi della Polizza in relazione a tale Danno;
- (d) la copertura non è estesa al Danno derivante da una Carica Direttiva Esterna in conseguenza di un Sinistro in Usa avanzato da parte o in nome o per conto della Società Partecipata in cui tale Carica Direttiva Esterna è o era prestata, o da parte o in nome o per conto di qualsiasi amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi, dirigente con deleghe (o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni) di tale Società Partecipata, fatta eccezione per:
 - (i) un Sinistro di Lavoro;
 - (ii) un Sinistro sotto forma di "derivative action" avanzato in nome o per conto di una Società Partecipata da parte di un socio di tale Società Partecipata in tale sua qualità;
 - (iii) un Sinistro avanzato da parte o in nome o per conto di una Società Partecipata a causa del suo stato di insolvenza;
 - (iv) un Sinistro avanzato contro una Persona Assicurata che, al momento in cui il Sinistro viene avanzato per la prima volta, è già cessata dalla sua Funzione Assicurata;
 - (v) un Sinistro con chiamata di terzo per regresso o garanzia, avanzato da parte di uno o più amministratori, sindaci, direttori generali, membri di organi societari direttivi, dirigenti con deleghe (o altre cariche direttive equivalenti in altre giurisdizioni) di una Società Partecipata, qualora il Sinistro derivi direttamente da un sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo contro tale amministratore, etc.; e
 - (vi) le Spese Legali; e
- (e) la copertura non è estesa al Danno derivante da una Carica Direttiva Esterna in conseguenza di un Sinistro per un Atto Dannoso commesso in una data in cui la Persona Assicurata non rivestiva la Carica Direttiva Esterna, o in conseguenza di un'Indagine con la quale si investighi su una condotta avvenuta in una data in cui la Persona Assicurata non rivestiva la Carica Direttiva Esterna.

Art. 2.7) Mancato indennizzo da parte della Società

Se una Persona Assicurata è Indennizzabile da parte della sua Società in relazione a un Danno coperto e tale Società non effettua pagamenti in suo nome o per suo conto o non la rimborsa in relazione a tale Danno coperto, allora la Compagnia terrà indenne la Persona Assicurata in relazione al Danno coperto senza l'applicazione della Franchigia indicata al punto 5 della Scheda di Polizza. La Contraente s'impegna a rimborsare la Compagnia dell'importo corrispondente a tale franchigia entro 60 giorni dal pagamento da parte della Compagnia. Il presente articolo non si applica al Danno derivante da una Carica Direttiva Esterna.

Art. 2.8) Coniugi ed Eredi

Esclusivamente con riferimento agli Atti Dannosi commessi da una persona fisica descritta nella definizione di Persona Assicurata, la definizione di Persona Assicurata è estesa:

- (a) al suo coniuge o, solo nelle giurisdizioni ove applicabile, al suo convivente, se chiamato come co-imputato esclusivamente in ragione del suo rapporto coniugale o di convivenza; e
- (b) ai suoi eredi, aventi diritto o rappresentanti legali, se tale persona fisica è deceduta o dichiarata legalmente incapace o fallita.

Art. 2.9) Società Controllate

Nei confronti di ogni Società Controllata e delle sue Persone Assicurate, la Polizza sarà operante solo in relazione agli Atti Dannosi commessi e alle condotte (relativamente alle Indagini) avvenute in una data in cui tale Società Controllata possedeva la qualifica di Società Controllata.

Sebbene una società perda la qualifica di Società Controllata anteriormente o durante il Periodo Assicurativo, la Polizza continuerà ad essere operante per tale Società Controllata e le sue Persone Assicurate ai termini previsti dal primo paragrafo del presente articolo.

Art.3) ESCLUSIONI**Art. 3.1) Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie:**

La Polizza non copre il Danno in conseguenza di un Sinistro che sia:

- (a) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto o Atto Dannoso di cui sia stata accettata denuncia scritta di circostanza o di Sinistro su qualsiasi Periodo Assicurativo precedente o su qualsiasi polizza precedente, indipendentemente dal momento in cui tale Periodo Assicurativo o polizza precedente fossero in vigore e indipendentemente dal fatto che tale polizza fosse stipulata con la Compagnia o con altro assicuratore;
- (b) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi:
 - (i) richiesta di risarcimento o altro rimedio, atto di citazione, ricorso, domanda giudiziale o extragiudiziale, o azione legale pendente avviata da parte o contro qualsiasi Assicurato o Società Partecipata;
 - (ii) indagine avviata sul conto di qualsiasi Assicurato o Società Partecipata;
 - (iii) altro procedimento pendente avviato da parte o contro qualsiasi Assicurato o Società Partecipata; o
 - (iv) ordine, ordinanza, decreto, sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso a favore o contro qualsiasi Assicurato o Società Partecipata,
 alla data o prima della data indicata al punto 9 della Scheda di Polizza, o conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi fatto, circostanza o situazione che sia la medesima, o sostanzialmente la medesima, su cui si fonda quanto elencato ai punti di cui alla presente lettera;
- (c) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per Danni a Persone o Danni a Cose. La presente esclusione non si applica tuttavia alle Spese Legali relative a un procedimento penale per omicidio colposo o preterintenzionale o per altro reato;
- (d) diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per la violazione di leggi o doveri da parte di una Persona Assicurata che agisca in qualità di gestore o amministratore di uno schema, piano o fondo pensionistico, di compartecipazione agli utili, di assistenza sociale e sanitaria o che preveda benefici per i dipendenti, amministratori o sindaci;
- (e) conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi azione od omissione dolosa o di un'intenzionale violazione di norme di legge da parte di una Persona Assicurata, purché tale dolo o violazione sia accertata (non su richiesta della Compagnia) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale Persona Assicurata ne faccia Ammissione;
- (f) conseguenza diretta o indiretta del conseguimento da parte di una Persona Assicurata di benefici personali, remunerazione o privilegi al quale tale Persona Assicurata non avesse legalmente diritto, purché tale conseguimento sia accertato (non su richiesta della Compagnia) con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo e non impugnabile, oppure nel caso in cui tale Persona Assicurata ne faccia Ammissione;

- (g) Un Sinistro in Usa da parte o in nome o per conto di qualsiasi Società ad eccezione di:
- (i) un Sinistro sotto forma di "derivative action" avanzato in nome o per conto di una Società da parte di un socio di tale Società in tale sua qualità;
 - (ii) un Sinistro avanzato da parte o in nome o per conto di una Società a causa del suo stato di insolvenza;
 - (iii) un Sinistro avanzato contro una Persona Assicurata già cessata dalla sua Funzione Assicurata nel momento in cui il Sinistro viene avanzato per la prima volta; e
 - (iv) Spese Legali;
- (h) conseguenza diretta o indiretta di Inquinamento, ad eccezione:
- (i) del Danno in conseguenza di un Sinistro avanzato e promosso interamente fuori dagli Usa che non sia diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per Inquinamento e che sia avanzato da parte di qualsiasi persona fisica o giuridica che non abbia subito danni diretti da tale Inquinamento;
 - (ii) delle Spese Legali, fino al Sottolimito previsto per le Spese Legali per Inquinamento indicato al punto 4 della Scheda di Polizza, in conseguenza di un Sinistro diretto a ottenere un risarcimento o altro rimedio per Inquinamento e che sia avanzato e promosso interamente fuori dagli Usa; e
 - (iii) del Danno per il quale una Persona Assicurata non sia Indennizzabile e che sia in conseguenza di un Sinistro avanzato o promosso, in tutto o in parte, negli Usa sotto forma di "derivative action" avanzata in nome o per conto di una Società da parte di un socio di tale Società in tale sua qualità o sotto forma di qualsiasi altra azione avanzata da parte di un socio di una Società in tale sua qualità;
- (i) conseguenza diretta o indiretta di Atti Dannosi e condotte (relativamente alle Indagini) precedenti la data di Retroattività indicata al punto 10 della Scheda di Polizza.

Art. 3.2) Applicazione Individuale delle Esclusioni

Ai fini dell'applicazione delle esclusioni di cui all'Art. 3.1), nessuna condotta da parte di una Persona Assicurata verrà imputata a qualsiasi altra Persona Assicurata.

Art. 4) MODIFICHE AL RISCHIO

Art. 4.1) Acquisizione o Costituzione di Società Controllate

Se durante il Periodo Assicurativo, una Società:

- (a) acquisisca titoli o diritti di voto in un'altra società e di conseguenza tale società diventi una sua Società Controllata;
- (b) costituisca una società e di conseguenza tale società diventi una sua Società Controllata; o
- (c) acquisisca una società mediante fusione per incorporazione,

la Polizza s'intenderà automaticamente estesa a tale società e alle sue Persone Assicurate con decorrenza dalla data di tale acquisizione o costituzione, ma esclusivamente con riferimento agli Atti Dannosi e alle condotte (relativamente alle Indagini) successive alla data di acquisizione o costituzione.

Tuttavia, con riferimento agli eventi di cui alle lettere (a) o (c) del presente articolo, se tale società:

- (i) abbia registrato nell'ultimo bilancio annuale un attivo patrimoniale consolidato eccedente la percentuale dell'attivo patrimoniale consolidato della Contraente registrato nell'ultimo bilancio annuale indicata al punto 11 della Scheda di Polizza; o
 - (ii) abbia emesso titoli di debito o di capitale in qualsiasi mercato mobiliare,
- allora:

- la Polizza verrà estesa a tale società e alle sue Persone Assicurate a condizione che la Contraente dia comunicazione scritta di tale acquisizione e fornisca tutte le informazioni richieste dalla Compagnia entro 90 giorni dall'acquisizione. Tale società e le sue Persone Assicurate verranno incluse nella definizione di Assicurato con decorrenza dalla data di acquisizione, ma esclusivamente con riferimento agli Atti Dannosi e alle condotte (relativamente alle Indagini) successive alla data di acquisizione; e
- la Compagnia si riserva comunque il diritto di modificare i termini e le condizioni di Polizza, aumentare il premio o escludere dalla copertura la società e le sue Persone Assicurate, ma solo con effetto dal 90° giorno dalla data di acquisizione.

Art. 4.2) Acquisizione o Liquidazione della Contraente

Se durante il Periodo Assicurativo:

- (a) la Contraente venga fusa per incorporazione in altra società o ente o venga fusa per unione;
- (b) vengano acquisite da parte di una o più persone (ad eccezione del liquidatore, commissario, amministratore straordinario, supervisore o altra carica equivalente nell'ambito delle procedure di liquidazione per insolvenza) che agiscono di concerto, azioni o quote o diritti di voto della Contraente che comporti il controllo della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria o che rappresenti il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione della Contraente; o
- (c) la Contraente sia liquidata o ne venga dichiarato il fallimento o altra procedura concorsuale o sia nominato un commissario straordinario, giudiziale o liquidatore,

la Polizza avrà validità per le Società e le Persone Assicurate fino alla scadenza del Periodo Assicurativo durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo, ma esclusivamente per gli Atti Dannosi e le condotte (relativamente alle Indagini) antecedenti a uno degli eventi di cui alle stesse lettere (a), (b) o (c). La Contraente dovrà dare al più presto comunicazione scritta alla Compagnia degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c), fornendo alla stessa tutte le informazioni necessarie.

Resta inteso che la Polizza non sarà rinnovata alla scadenza del Periodo Assicurativo durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo, senza applicazione di quanto previsto dall'Art. 6.14) "Rinnovo dell'Assicurazione".

Il premio versato per il Periodo Assicurativo durante il quale si è verificato uno degli eventi di cui alle lettere (a), (b) o (c) del presente articolo s'intende interamente goduto.

Art. 4.3) Offerta Pubblica di Titoli

Se durante il Periodo Assicurativo una Società effettui un'offerta pubblica su mercati mobiliari dei suoi titoli di capitale o di debito, la Contraente dovrà fornire alla Compagnia il prospetto informativo o altro documento d'offerta entro i 30 giorni precedenti alla data di lancio dell'offerta, assieme a qualsiasi altra informazione che la Compagnia possa richiedere. La Compagnia si riserva il diritto di modificare i termini e le condizioni di Polizza e di aumentare il premio. La Compagnia s'impegna a fornire alla Contraente una quotazione per la copertura di tale offerta, i cui termini e le cui condizioni, nonché l'importo del premio aggiuntivo, saranno determinati dalla Compagnia a sua totale discrezione.

Art. 5) LIMITE DI RISARCIMENTO E PAGAMENTO DEL DANNO**Art. 5.1) Limite di Risarcimento**

L'importo massimo a cui la Compagnia è obbligata per tutti i Danni e tutte le Indennità di Presenza in conseguenza di tutti i Sinistri avanzati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo non potrà superare il Limite per Periodo Assicurativo, indipendentemente dal numero di Assicurati coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

L'importo massimo a cui la Compagnia è obbligata per tutti i Danni e tutte le Indennità di Presenza in conseguenza di un Sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo non potrà superare il Limite per Sinistro, indipendentemente dal numero di Assicurati coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili.

Inoltre, l'importo massimo a cui la Compagnia è obbligata per:

- a) tutti i Danni in conseguenza di tutti i Sinistri avanzati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo per i quali sia applicabile un Sottolimito per Periodo Assicurativo, e
- b) tutte le Indennità di Presenza in conseguenza di tutti i Sinistri avanzati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo,

non potrà superare il relativo Sottolimito per Periodo Assicurativo, indipendentemente dal numero di Assicurati coinvolti e da quante Garanzie siano applicabili. I Sottolimiti per Periodo Assicurativo sono da intendersi quale parte integrante, e non in aggiunta, dell'importo massimo a cui la Compagnia è obbligata ai sensi del presente articolo.

Le Spese Legali, le Spese di Indagine e tutte le Altre Spese Assicurate s'intendono parte integrante, e non in aggiunta, del Limite per Periodo Assicurativo e del Limite per Sinistro. Tali Limiti si ridurranno o si esauriranno via via che verranno effettuati i pagamenti sotto la voce di Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate.

A parziale rettifica di quanto stabilito al primo, secondo e quarto paragrafo del presente articolo, ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le Spese Legali consistenti in spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

I Limiti e Sottolimiti di Risarcimento rappresentano l'importo massimo a cui la Compagnia è obbligata per il complesso di tutti gli Assicurati, e non per ogni Assicurato.

Art. 5.2) Franchigia

Con riferimento a ogni Sinistro, la Compagnia non sarà tenuta al pagamento della parte del Danno coperto inferiore all'importo della Franchigia indicata al punto 5 della Scheda di Polizza, che non potrà essere assicurata e rimarrà a carico degli Assicurati. La franchigia massima applicabile a un Sinistro per il quale siano operanti più franchigie sarà quella di importo più elevato tra le Franchigie indicate al punto 5 della Scheda di Polizza.

Art. 5.3) Sinistri Collegati

Tutti i Sinistri direttamente o indirettamente derivanti, conseguenti o attribuibili a una fonte o causa originante verranno considerati come costituenti un unico Sinistro avanzato per la prima volta:

- (a) alla data in cui il primo di tali Sinistri è stato avanzato per la prima volta; o
 - (b) se precedente alla data di cui alla lettera (a) del presente articolo, alla data meno recente in cui uno di tali Sinistri viene considerato avanzato per la prima volta sotto la presente Polizza o qualsiasi polizza precedente, a prescindere dal momento in cui tale polizza precedente fosse in vigore e dall'essere tale polizza precedente stata stipulata con la Compagnia o con altro assicuratore,
- e senza attribuire rilevanza al fatto che tale data sia precedente o compresa nel Periodo Assicurativo.

Art 5.4) Ripartizione del Danno

Qualora, in conseguenza di un Sinistro (ad esclusione di un Sinistro di Lavoro o di un Sinistro in Usa), una Persona Assicurata incorra in Spese Legali coperte in conseguenza di un'accusa contro sia tale Persona Assicurata che la Società, allora, nel caso in cui la Persona Assicurata e la Società vengano difese dagli stessi avvocati, il 100% di tali Spese Legali verrà considerato Danno coperto.

Salvo il caso di un Danno predeterminato ai sensi del paragrafo precedente, in relazione a ogni Sinistro verrà considerato Danno coperto solo la parte di Danno attribuibile a una Persona Assicurata in conseguenza di atti o fatti coperti e per la quale la Persona Assicurata non abbia diritto di regresso verso qualsiasi persona fisica o giuridica.

Se un Assicurato e la Compagnia non dovessero giungere a un accordo sulla ripartizione, la Compagnia, su richiesta di tale Assicurato, sottoporrà la risoluzione della controversia ad arbitrato. Il Collegio Arbitrale sarà composto da tre membri, di cui uno nominato dall'Assicurato, uno dalla Compagnia e un terzo indipendente, avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, 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 s'intenderà definitiva, vincolante e inappellabile per la Compagnia e l'Assicurato.

Qualsiasi ripartizione o pagamento di Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate non costituirà presunzione sulla ripartizione applicabile a qualsiasi altro Danno.

Art. 5.5) Ordine di Priorità tra Risarcimenti

Se un Danno rientrante nella Garanzia 1 e un Danno rientrante in una o più delle altre Garanzie diventano esigibili contemporaneamente, la Compagnia pagherà per primo il Danno rientrante nella Garanzia 1. La Contraente potrà chiedere di non eseguire o di posticipare il pagamento del Danno rientrante in una o più delle altre Garanzie allo scopo di preservare in tutto o in parte il Limite per Periodo Assicurativo o il Limite per Sinistro, ai fini del pagamento del Danno rientrante nella Garanzia 1. La Compagnia potrà agire conformemente alla richiesta della Contraente, indipendentemente da eventuali richieste contrarie da parte di qualsiasi Assicurato nel cui nome o per cui conto il pagamento da non eseguire o da posticipare sarebbe invece effettuato.

Art. 6) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 6.1) Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro

È condizione essenziale ai fini dell'efficacia della Polizza che la Compagnia riceva denuncia scritta del Sinistro nel più breve tempo possibile, ma non oltre 60 giorni dalla prima delle seguenti date:

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

- (a) la data in cui il presidente, amministratore delegato, direttore generale, direttore finanziario, responsabile dell'ufficio legale, risk manager (o cariche equivalenti alle precedenti) di qualsiasi Società, venga a conoscenza per la prima volta che il Sinistro è stato avanzato; e
- (b) in caso di mancato rinnovo della Polizza, la data di scadenza dell'ultimo Periodo Assicurativo, o se il Sinistro è considerato avanzato durante l'ultimo Periodo Assicurativo in seguito all'attivazione di un periodo di Estensione del Termine di Denuncia, la data di scadenza di tale periodo di estensione.

Ogni Assicurato dovrà, e tale obbligo è condizione essenziale ai fini dell'efficacia della Polizza, fornire alla Compagnia tutte le informazioni e la collaborazione che la Compagnia potrà ragionevolmente richiedere, compresa anche, ma non solo, una descrizione del Sinistro, la natura del presunto Atto Dannoso, la data in cui esso è stato commesso, la natura del presunto danno, i nomi dei richiedenti il risarcimento e delle persone accusate e il modo con cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta del Sinistro.

Se nel corso del Periodo Assicurativo o del periodo di Estensione del Termine di Denuncia(se operante), un Assicurato:

- (i) venga a conoscenza di circostanze che potrebbero dare origine a un Sinistro e ne trasmette comunicazione scritta alla Compagnia;o
- (ii) riceva una richiesta scritta di rinuncia all'applicazione della prescrizione, o di sospendere la decorrenza della prescrizione, ai fini dell'esperimento di un'azione legale contro una Persona Assicurata sulla base di una contestazione di un presunto Atto Dannoso avvenuto precedentemente o durante il Periodo Assicurativo e dà comunicazione scritta alla Compagnia di tale richiesta e di tale presunto Atto Dannoso, gli eventuali Sinistri derivanti da tali circostanze o successivi a tale richiesta verranno considerati come avanzati per la prima volta durante il Periodo Assicurativo nel corso del quale la comunicazione scritta di cui sopra è stata trasmessa o,se tale comunicazione è stata trasmessa nel corso del Periodo di Estensione di Denuncia, verranno considerati come avanzati per la prima volta durante l'ultimo Periodo Assicurativo.

La comunicazione scritta delle circostanze dovrà espressamente identificare l'Atto Dannoso, la data in cui è avvenuto, il danno potenziale, le persone che potrebbero richiedere il risarcimento, le persone che potrebbero essere accusate e il modo con cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta delle circostanze.

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

Art. 6.2) Gestione del Sinistro

Ogni Assicurato ha il dovere di difendersi in relazione a qualsiasi Sinistro avanzato nei suoi confronti. La Compagnia si riserva il diritto, e le dovrà essere riconosciuta la possibilità, di unirsi a ogni Assicurato nell'indagine, difesa, trattativa e transazione di qualsiasi Sinistro da cui consegua un Danno che sembri ragionevolmente oggetto in tutto o in parte della copertura prestata dalla Polizza.

Ogni Assicurato s'impegna a non transare o proporre di transare qualsiasi Sinistro, sostenere Spese Legali, Spese di Indagine o Altre Spese Assicurate, o altrimenti assumere qualsiasi obbligazione contrattuale o ammettere qualsiasi responsabilità in relazione a un Sinistro, senza il preventivo consenso scritto della Compagnia, che non dovrà essere negato senza ragione.

Salvo quanto previsto dall'Art.2.4) "Spese di Emergenza", la Compagnia non sarà obbligata per transazioni, Spese Legali, Spese di Indagine, Altre Spese Assicurate, assunzioni di obbligazioni contrattuali o ammissioni di responsabilità che non siano state dalla stessa preventivamente approvate per iscritto.

Ogni Assicurato s'impegna a non pregiudicare gli interessi della Compagnia o i suoi effettivi o potenziali diritti di rivalsa, a non pregiudicare la difesa di qualsiasi Sinistro e a fornire alla Compagnia tutte le informazioni e la collaborazione da questa richieste.

La Compagnia s'impegna a pagare le Spese Legali coperte, le Spese di Indagine coperte e le Altre Spese Assicurate coperte dietro presentazione delle relative fatture.

Il pagamento da parte della Compagnia di Spese Legali, Spese di Indagine, Indennità di Presenza o Altre Spese Assicurate verrà rimborsato alla stessa qualora venga stabilito che tali Spese Legali, Spese di Indagine, Indennità di Presenza o Altre Spese Assicurate siano escluse dalla copertura ai sensi delle Esclusioni (e) o (f) dell'Art. 3.1). La Contraente e tutti gli Assicurati a cui o in nome o per conto dei quali siano state pagate tali Spese Legali, Spese di Indagine, Indennità di Presenza o Altre Spese Assicurate, saranno considerati personalmente e solidalmente responsabili del rimborso.

Art. 6.3) Estensione Territoriale

La Polizza è operante, ai termini e alle condizioni da essa previsti, in relazione ai Danni in conseguenza di Sinistri avanzati o promossi in qualsiasi giurisdizione, salvo che le norme di legge vigenti in una giurisdizione impediscano alla Compagnia di prestare indennizzo.

Art. 6.4) Validità della Copertura (Claims Made)

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

Art. 6.5) Valuta straniera

Qualora il Danno non sia espresso nella valuta indicata al punto 2 della Scheda di Polizza (o in eventuale successiva appendice), lo stesso dovrà essere convertito e pagato nella valuta indicata in Polizza (o in eventuale successiva appendice) sulla base del tasso di cambio pubblicato dalla Banca Centrale Europea il giorno in cui, a seconda dei casi, viene emessa sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale di carattere definitivo, concordato l'importo della transazione, pagate le Spese Legali o diventi esigibile qualsiasi altro elemento del Danno.

Art. 6.6) Diritto di Surroga

La Compagnia è surrogata fino alla concorrenza dell'ammontare del risarcimento nei diritti di ogni Assicurato verso i terzi responsabili. Ogni Assicurato è responsabile verso la Compagnia del pregiudizio arrecato a tale diritto (Art. 1916 c.c.).

Art. 6.7) Clausola di Autorizzazione

La Contraente accetta di agire per conto di tutti gli Assicurati (ad eccezione di quanto stabilito dall'Articolo 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in caso di Sinistro") ai fini della trasmissione e ricezione delle denunce di Sinistro, dell'annullamento, del pagamento del premio, della negoziazione, dell'accordo e dell'accettazione di clausole aggiuntive, e della trasmissione e ricezione di altre comunicazioni tra le parti (ad eccezione della comunicazione delle Persone Assicurate relativa all'Estensione del Termine di Denuncia). Gli Assicurati accettano che la Contraente agisca in loro rappresentanza.

Art. 6.8) Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 6.9) Altre Assicurazioni

Qualora il Danno risulti indennizzabile ai sensi di qualsiasi altra copertura assicurativa valida ed esigibile (inclusa qualsiasi assicurazione con la quale si assicura la responsabilità civile di amministratori, sindaci, dirigenti, direttori generali, datori di lavoro, fondi pensione, responsabilità civile inquinamento, responsabilità civile prodotti o generale) o ai sensi di qualsiasi altra obbligazione valida ed esigibile contenente la prestazione di un'indennità, allora la presente Polizza opererà, ai termini e alle condizioni da essa previsti, solo se l'importo di tale Danno ecceda le somme risarcite dall'altra assicurazione od obbligazione, e fatta eccezione per il caso in cui tale altra assicurazione od obbligazione venga prestata solo e specificamente in eccesso ai limiti di risarcimento prestati dalla presente Polizza.

Art. 6.10) Pagamento del Premio

L'assicurazione ha decorrenza dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha decorrenza dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° 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 al Broker al quale è assegnata la Polizza oppure alla Compagnia.

Art. 6.11) Dichiarazioni inesatte relative alle circostanze del rischio

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze degli Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si applica quanto previsto dagli Art. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 6.12) Aggravamento del Rischio

La Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 c.c.).

Art. 6.13) Diminuzione del Rischio

In caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione della Contraente (Art. 1897 c.c.).

Art. 6.14) Durata del contratto

Il presente contratto ha la durata indicata nella Scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

Art. 6.15) Sinistri Dolosi e Clausola Risolutiva Espressa

Nel caso in cui la Contraente avanzi un Sinistro essendo a conoscenza che lo stesso potrebbe essere falso o doloso, sia in ordine all'ammontare del Danno sia in ordine ad altri elementi determinanti, o nel caso in cui produca dichiarazioni o documenti falsi, occulti prove, o agevoli intenti fraudolenti di terzi, la Polizza sarà risolta di diritto, senza alcuna restituzione del premio, perdendo altresì la Contraente il diritto a qualsiasi indennizzo, fermo restando per la Compagnia il diritto alla restituzione degli importi già versati e al risarcimento dell'eventuale danno provocato.

Art. 6.16) Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico della Contraente.

Art. 6.17) Legge Applicabile e Foro Competente

La Polizza è regolata dalle norme di legge Italiana, alla quale si rinvia per tutto ciò che non è espressamente previsto dal presente contratto. Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra le Parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto, sarà competente in via esclusiva il Foro ove ha sede il Contraente.

Art. 6.18) Forma delle Comunicazioni della Contraente alla Compagnia

Le comunicazioni ai sensi dell'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro", la disdetta e ogni altra comunicazione che comporti la cessazione della copertura assicurativa dovranno essere trasmesse alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure posta elettronica certificata. Tutte le altre comunicazioni potranno essere trasmesse, anche tramite altro valido mezzo documentabile, alla Contraente o al Broker a cui è affidata la gestione della Polizza, ma in quest'ultimo caso avranno effetto soltanto se tempestivamente trasmesse alla Compagnia.

Art. 6.19) Precisazione Sanzioni Economiche

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della Polizza, qualora detta copertura, richiesta di risarcimento, pagamento o indennizzo possano in alcun modo esporre direttamente o indirettamente la Compagnia stessa - o società del gruppo - a qualunque divieto, sanzione economica o commerciale o restrizione in forza di leggi o regolamenti, risoluzioni, decisioni o qualsiasi altro atto emanati da Governi, Organizzazioni Internazionali o da altre competenti autorità incluse, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sanzioni economiche o commerciali delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea, Regno Unito, Italia o degli Stati Uniti d'America.

Si precisa che, ai fini della presente limitazione di copertura, per società del gruppo si intendono controllanti, controllate o collegate di detta Compagnia.

Art. 6.20) Clausola broker

1. Il Contraente/Assicurato dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Compagnia si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Compagnia dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Compagnia al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Compagnia l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

3. La Compagnia inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Compagnia delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Compagnia entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
6. L'opera del broker verrà remunerata dalla Compagnia con le quali verrà stipulato il contratto nella percentuale del 1,486% di provvigione sul premio imponibile della polizza; tale remunerazione non potrà, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per la stazione appaltante

Art. 6.21) Informazioni sinistri

La Compagnia, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti;
- f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

Art. 6.22) Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Compagnia eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 6.23) Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Compagnia e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

Art. 6.24) Trattamento dei dati

Ai sensi del Gdpr 2016/679, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 7) DEFINIZIONI DI POLIZZA

Altre Spese Assicurate	Le Spese di Comunicazione, le Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione, le Spese di Intimazione, le Spese di Opposizione a Misure Cautelari e le Spese per la Presenza di un Familiare.
Ammissione	(a) Una formale ammissione scritta; (b) un'ammissione verbale resa durante un'udienza davanti a un tribunale, una corte, un arbitro o un'autorità di regolamentazione o vigilanza; o (c) un'ammissione verbale resa sotto giuramento, con dichiarazione solenne o altra modalità analoga con cui le norme di legge richiedono che le dichiarazioni siano veritiere.
Assicurato	Una Società o una Persona Assicurata.
Atto Dannoso	Ogni azione od omissione dannosa, anche se originata da colpa grave, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri, commessa o tentata (o presumibilmente commessa o tentata) da una Persona Assicurata, individualmente o in altro modo, in ragione della sua Funzione Assicurata, o qualsiasi questione contestata a una Persona Assicurata esclusivamente in ragione della sua Funzione Assicurata.
Carica Direttiva Esterna	La carica di amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari direttivi o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni, purché tale carica sia ricoperta da una Persona Assicurata in ragione della sua Funzione Assicurata in una Società Partecipata e a condizione che tale carica sia assunta e mantenuta con la conoscenza e con il consenso, o dietro specifica richiesta, di una Società.
Assicuratore	L'Impresa di Assicurazione o Compagnia.
Broker incaricato	Assiteca S.p.A. – Filiale di Roma, Viale Regina Margherita, 253 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.
Contraente	La società o l'ente indicato al punto 1 della Scheda di Polizza.
Danni a Cose	Danno, deterioramento, svalutazione, distruzione o perdita d'uso di qualsiasi bene materiale.
Danni a Persone	Lesioni corporali, malessere psicologico o sofferenza emotiva (esclusa la sofferenza emotiva derivante da un Sinistro di Lavoro), malessere fisico, malattia o morte di qualsiasi persona fisica.
Danno	(a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2: l'importo che una Persona Assicurata è legalmente tenuta a versare in conseguenza di un Sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, compreso: (i) le Spese Legali; (ii) risarcimenti riconosciuti con sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale, interessi pagabili prima e dopo la sentenza o altro giudizio, rimborsi delle spese di lite sostenute dalla controparte stabiliti con sentenza o altro giudizio e somme da corrispondere ai sensi di qualsiasi transazione, inclusi i danni punitivi, esemplari o

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

aggravati e il multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti);

- (iii) le Spese di Opposizione a Misure Cautelari;
 - (iv) le Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione;
 - (v) le Spese di Comunicazione; e
 - (vi) le Spese per la Presenza di un Familiare;
- (b) con riferimento alle Garanzie 3 e 4: le Spese di Indagine;
 - (c) con riferimento alla Garanzia 5: le Spese di Intimazione.
 - (d) Con riferimento a tutte le Garanzie, Danno non comprende:
 - (i) i fatti non assicurabili secondo le norme di legge italiana, ad eccezione delle Sanzioni Civili e Punitive e dei danni punitivi, esemplari e aggravati o del multiplo di qualsiasi risarcimento (ma solo a condizione che tali danni o multipli siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono stati riconosciuti);
 - (ii) multe e sanzioni di ogni genere (ad eccezione delle Sanzioni Civili e Punitive);
 - (iii) costi o spese per esaminare, monitorare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare gli effetti di Sostanze Inquinanti; o
 - (iv) tasse o danni equivalenti a tasse (salvo il caso in cui tali tasse o danni, per cui una Persona Assicurata non è Indennizzabile, siano in conseguenza di un Sinistro avanzato contro tale Persona Assicurata al fine di rendere tale Persona Assicurata personalmente responsabile dell'omesso pagamento di tasse dovute dalla Società di tale Persona Assicurata).

Familiare

Il genitore, il coniuge (o solo nelle giurisdizioni ove applicabile, il convivente), il figlio o la figlia di una Persona Assicurata.

Funzione Assicurata

L'esecuzione delle funzioni, dei doveri e delle responsabilità per le quali una Persona Assicurata è stata impiegata o nominata da una Società.
Funzione Assicurata è estesa alla funzione di "Shadow Director" (come definito dalla Sezione 251 del Companies Act del 2006 vigente nel Regno Unito o dall'equivalente in altre giurisdizioni) di una Società.

Indagine

- (a) Un'indagine investigativa formale (inclusa quella in relazione alla morte o alla lesione di una persona fisica):
 - (i) sulla condotta di una Società o di una Persona Assicurata in ragione della sua Funzione Assicurata; e
 - (ii) avviata da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) con poteri di indagine su tale Società o Persona Assicurata;
- (b) il colloquio o incontro con una Persona Assicurata in ragione della sua Funzione Assicurata, richiesto da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza) in relazione a un'indagine condotta da tale ente, organismo o ordine; o
- (c) il colloquio o incontro con una Persona Assicurata in ragione della sua Funzione Assicurata, richiesto da una Società in relazione all'indagine condotta da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza).

Indagine non comprende indagini, colloqui o incontri di carattere ordinario o

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

programmati con regolarità nell'ambito di procedure di supervisione, verifiche di conformità, controllo o ispezione da parte di un ente amministrativo, organismo di regolamentazione o di vigilanza, ordine professionale o altro organismo previsto dalle norme di legge (compresa anche un'autorità sulla salute e sicurezza).

Con riferimento a un'Indagine, quando la Polizza si riferisce al momento in cui un Sinistro è avanzato per la prima volta o si considera essere avanzato per la prima volta, ciò significa:

- (i) con riferimento alla lettera (a) della definizione di Indagine: la data in cui l'Indagine è avviata per la prima volta o si considera essere avviata per la prima volta; e
- (ii) con riferimento alle lettere (b) o (c) della definizione di Indagine: la data in cui una Persona Assicurata riceve per la prima volta, o si considera ricevere per la prima volta, la richiesta di colloquio o incontro.

Indennità di Presenza	L'indennità prevista alla Garanzia 6.
Indennizzabile	Che può essere indennizzato o rimborsato da una Società in quanto non vietato: <ul style="list-style-type: none">(a) dalle norme di legge o da stato di insolvenza; o(b) dall'atto costitutivo, statuto o regolamento di una Società, o da una delibera dei suoi soci, del suo consiglio di amministrazione o di suo altro organo direttivo.
Inquinamento	<ul style="list-style-type: none">(a) La reale, presunta o minacciata esposizione, produzione, deposito, trasporto, scarico, emissione, rilascio, dispersione, fuga, trattamento, rimozione o smaltimento di qualsiasi Sostanza Inquinante; o(b) qualsiasi regolamento, ordine, direttiva o richiesta di esaminare, controllare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare o neutralizzare qualsiasi Sostanza Inquinante, o qualsiasi azione intrapresa in previsione o anticipazione di un tale regolamento, ordine, direttiva o richiesta.
Intimazione	L'ordine giudiziale notificato a una Persona Assicurata in ragione della sua Funzione Assicurata con il quale: <ul style="list-style-type: none">(a) si obbliga tale Persona Assicurata a produrre informazioni (contenute, o che si presume siano contenute, in documenti o altro mezzo); o(b) si obbliga tale Persona Assicurata a comparire in qualità di testimone, in relazione a un Sinistro (come definito alla lettera(a) della definizione di Sinistro) avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, qualora il Danno (come definito alla lettera(a) della definizione di Danno) in conseguenza di tale Sinistro risulti coperto dalla Polizza.
Limite per Periodo Assicurativo	Il Limite di Risarcimento applicabile al Periodo Assicurativo e indicato al punto 2(A) della Scheda di Polizza.
Limite per Sinistro	Il Limite di Risarcimento applicabile a un Sinistro e indicato al punto 2(B) della Scheda di Polizza.
Periodo Assicurativo	Il periodo iniziale compreso tra la data di Decorrenza indicata al punto 6 della Scheda di Polizza e la data di Scadenza indicata al punto 7 della Scheda di Polizza, o ogni periodo successivo di 12 mesi (o di durata superiore o inferiore se specificamente indicato in appendice) che ne segue, soggetto a cessazione ai sensi delle disposizioni di Polizza o delle norme di legge.
Persona Assicurata	Una persona fisica che è, è stata o sarà: <ul style="list-style-type: none">(a) amministratore, sindaco, direttore generale, membro di organi societari

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

direttivi, dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari o altro dirigente con deleghe speciali da parte del consiglio di amministrazione, o altra carica direttiva equivalente in altre giurisdizioni, di una Società; o

- (b) un dipendente di una Società ma esclusivamente:
- (i) in relazione a un Sinistro di Lavoro;
 - (ii) qualora tale dipendente eserciti funzioni manageriali o di supervisione o rivesta una Carica Direttiva Esterna;
 - (iii) in relazione a un Sinistro nel quale tale dipendente è co-imputato assieme a uno dei soggetti di cui alla lettera (a) della presente definizione; o
 - (iv) in relazione a un Sinistro nel quale si contesti a tale dipendente di essere responsabile quale amministratore di fatto di una Società.

Persona Assicurata comprende una persona fisica che agisce in qualità di "Shadow Director" (come definito dalla Sezione 251 del Companies Act del 2006 vigente nel Regno Unito o dall'equivalente in altre giurisdizioni) di una Società, se tale persona fisica sia un dipendente di un'altra Società o rivesta in un'altra Società una delle cariche di cui alla lettera (a) della presente definizione.

Persona Assicurata non comprende il revisore contabile esterno di una Società, il liquidatore, curatore, commissario, amministratore, supervisore o altra persona che ricopre cariche previste nell'ambito di procedure di liquidazione di una Società o dei beni di una Società, incluse le procedure concorsuali.

Persone Assicurate Cessate o Decadute

Le Persone Assicurate che prima della data di mancato rinnovo della Polizza abbiano cessato di agire nella loro Funzione Assicurata per motivi diversi da:

- (a) interdizione, a causa di mancanza di idoneità o adeguatezza, dai pubblici uffici o dal rivestire cariche direttive in società;
- (b) un evento descritto all'Art. 4.2) "Acquisizione o Liquidazione della Contraente"; e
- (c) stato di insolvenza di una Società.

Sanzioni Civili e Punitive

Nelle giurisdizioni ove previste e con espressa non applicabilità della definizione in caso di Sinistro avanzato in Italia, le sanzioni civili (comprese anche quelle previste dal 15 U.S.C. §78dd-2 (g) (2) (B) del Foreign Corrupt Practices Act del 1977 vigente in Usa) di carattere punitivo che:

- (a) non derivino da illeciti penali; e
- (b) siano assicurabili ai sensi della giurisdizione in cui sono state imposte.

Tali sanzioni verranno coperte entro un importo massimo di Euro 250.000,00 per Periodo Assicurativo, da intendersi parte integrante dei Limiti di Risarcimento indicati al punto 2 della Scheda di Polizza e non in aggiunta agli stessi.

Sinistro

- (a) Con riferimento alle Garanzie 1 e 2:
- (i) una richiesta scritta diretta a ottenere un determinato risarcimento pecuniario o in forma specifica;
 - (ii) un procedimento civile, inclusi i casi di chiamata in causa del terzo, domanda riconvenzionale, arbitrato o processo del lavoro;
 - (iii) un procedimento penale;
 - (iv) un procedimento di estradizione; o
 - (v) un procedimento formale davanti a un'autorità amministrativa o di regolamentazione iniziato con un provvedimento formale di notifica dell'addebito,
- avanzato contro una Persona Assicurata in conseguenza di un presunto Atto Dannoso;
- (b) Con riferimento alle Garanzie 3 e 4: un'Indagine;
- (c) Con riferimento alla Garanzia 5: un'Intimazione.

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

Sinistro di Lavoro	Sinistro (come definito alla lettera (a) della definizione di Sinistro) avanzato da una Persona Assicurata o da un dipendente passato, presente o candidato all'assunzione di una Società o di una Società Partecipata, o avanzato da un'autorità regolatrice in materia di lavoro, in conseguenza diretta di un'azione illecita o iniqua, commessa o presumibilmente commessa in tema di: trattamento disciplinare, licenziamento, cessazione dell'impiego, violazioni del contratto di lavoro scritto o verbale, false dichiarazioni, discriminazione (comprese le molestie), mancata assunzione o promozione, privazione di opportunità di carriera, mancato passaggio di ruolo, valutazione, invasione della privacy, diffamazione, maltrattamento emotivo o ritorsioni contro chi dà informazioni sul conto di qualcuno o esercita o tenta di esercitare diritti legalmente protetti.
Sinistro in Usa	Qualsiasi Sinistro avanzato o promosso in tutto o in parte in Usa o basato in tutto o in parte su qualsiasi norma di legge vigente in Usa.
Società	La Contraente o una Società Controllata.
Società Controllata	Una società o un ente in cui, direttamente o indirettamente, la Contraente: (a) disponga della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria o di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria; (b) controlli da sola la maggioranza dei diritti di voto in base ad accordi con altri soci; o (c) disponga del diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione. Tuttavia, dove si facesse riferimento a una Società Controllata o a Società Controllate di una Società che non sia la Contraente, ai fini di tale riferimento Società Controllata avrà il significato sopra indicato, dovendo "la Contraente" di cui sopra leggersi "una Società".
Società Partecipata	(a) Un ente senza scopo di lucro non soggetto a tassazione; o (b) una società legalmente costituita. Società Partecipata non comprende una società o un ente che: (i) rientri nella definizione di Società; (ii) abbia sede in Usa; (iii) abbia emesso titoli di debito o di capitale in qualsiasi mercato mobiliare; o (iv) operi nel settore dei servizi finanziari di qualsiasi tipo, inclusa la prestazione di servizi bancari, di compensazione, creditizi, di intermediazione, di investimento o assicurativi.
Sostanza Inquinante	Ogni sostanza che abbia caratteristiche pericolose o un impatto pregiudizievole per l'ambiente, compresi anche, ma non solo, solidi, liquidi, irritanti gassosi o termici, contaminanti, fumo, vapore, fuliggine, esalazioni, acidi, alcali, terra, prodotti chimici e di rifiuto, emissioni d'aria, odori, acque di scolo, oli, prodotti oleosi, rifiuti infettivi o medici, asbesto, prodotti asbestici e qualsiasi rumore.
Sottolimito per Periodo Assicurativo	Un Sottolimito di Risarcimento applicabile al Periodo Assicurativo e indicato al punto 4 della Scheda di Polizza, al secondo paragrafo della definizione di Sanzioni Civili o Punitive, al secondo paragrafo della definizione di Spese per Cauzioni o in qualsiasi appendice.
Spese di Comunicazione	La parte di Danno consistente in: (a) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto della Contraente, sostenuti per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di fornire una consulenza a una Persona Assicurata con diretto riferimento al

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

procedimento di estradizione relativo a un Sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo;

- (b) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una Persona Assicurata per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche o in gestione della crisi, al fine di redigere un comunicato pubblico in relazione a un Sinistro (come definito alla lettera (a) della definizione di Sinistro), o per prevenire o minimizzare interruzioni all'attività aziendale o pubblicità negativa conseguente a un Sinistro (come definito alla lettera (a) della definizione di Sinistro) avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo. Tale copertura è limitata ai costi, spese, addebiti e onorari sostenuti nei primi 180 giorni dalla denuncia scritta di tale Sinistro alla Compagnia ai sensi di quanto previsto dall'Art. 6.1) "Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro"; o
- (c) costi, spese, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti da una Persona Assicurata per avvalersi di un consulente indipendente in relazioni pubbliche, al fine di ridurre il danno causato alla reputazione di tale Persona Assicurata in conseguenza di un Sinistro (come definito alla lettera (a) della definizione di Sinistro) avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo contro tale Persona Assicurata, tramite la pubblicazione dell'esito di tale Sinistro nel caso in cui esso si sia concluso con sentenza o altro giudizio di carattere definitivo e non impugnabile, e senza che sia stata accertata a carico di tale Persona Assicurata alcuna responsabilità, atto dannoso, omissione, errore, dichiarazione inesatta o fuorviante, negligenza o violazione di doveri.

Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione

La parte di Danno consistente in spese, costi, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti con il preventivo consenso scritto della Contraente, per avvalersi di un consulente fiscale, al fine di consigliare o informare una Persona Assicurata direttamente interessata da un procedimento di estradizione che sia parte di un Sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo.

Spese di Indagine

La parte di Danno consistente in spese di rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti personalmente da una Persona Assicurata ai fini della propria rappresentanza, e non ai fini anche della rappresentanza di qualsiasi altra persona fisica o giuridica, in conseguenza di un'Indagine avviata per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, e che vengono sostenute:

- (a) con riferimento alla lettera (a) della definizione di Indagine: dopo che tale Persona Assicurata ha ricevuto la notifica per iscritto da parte dell'ente, organismo o ordine che ha avviato l'Indagine volta a stabilire se tale Persona Assicurata sia colpevole di comportamenti illeciti o per la quale è richiesta la partecipazione di tale Persona Assicurata; o
- (b) con riferimento alle lettere (b) o (c) della definizione di Indagine: dopo che tale Persona Assicurata ha ricevuto la richiesta del colloquio o incontro.

Spese di Indagine non comprende costi o spese per produrre o divulgare documenti o presentare documenti come richiesto dalla normativa.

Spese di Intimazione

La parte di Danno consistente in costi per la rappresentanza legale e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, sostenuti personalmente da una Persona Assicurata ai fini di produrre le informazioni richieste o di comparire a testimoniare in conseguenza di un'Intimazione.

Spese di Intimazione non comprende costi e spese aziendali interne.

Spese di Opposizione a Misure Cautelari

La parte di Danno consistente in spese legali e onorari professionali connessi, di importo ragionevole, derivanti da un Sinistro avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo e sostenute personalmente da una Persona

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

Assicurata al fine di dare inizio a un'azione legale per opporsi:

- (a) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare tendente al sequestro, confisca o al congelamento di qualsiasi bene di tale Persona Assicurata;
- (b) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare con il quale si dispone di qualsiasi bene di tale Persona Assicurata al fine di costituire una garanzia;
- (c) a un provvedimento giudiziario provvisorio o cautelare con il quale si interdice tale Persona Assicurata dal ricoprire un incarico o amministrare una società; o
- (d) a un provvedimento giudiziario con il quale si dispone per tale Persona Assicurata la custodia cautelare o gli arresti domiciliari in pendenza del giudizio su tale Sinistro.

Spese Legali

La parte di Danno consistente in spese, costi, addebiti e onorari, di importo ragionevole, sostenuti per la difesa o valutazione di un Sinistro (come definito alla lettera(a) della definizione di Sinistro) avanzato per la prima volta durante il Periodo Assicurativo o per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale emesso in tale Sinistro. Spese Legali comprende a titolo esemplificativo gli onorari di legali ed esperti, ma non comprende costi e spese aziendali interne.

Spese Legali comprende inoltre, nelle giurisdizioni ove applicabile:

- (a) i costi di importo ragionevole pagati per ottenere strumenti assicurativi o cauzioni richieste per impugnare una sentenza o altro giudizio o lodo arbitrale; e

- (b) le Spese per Cauzioni.

È comunque escluso l'importo degli strumenti assicurativi o finanziari o delle cauzioni.

Spese per Cauzioni

Nelle giurisdizioni ove applicabile, i costi di importo ragionevole pagati per ottenere cauzioni ("bail bonds") o altri strumenti finanziari intesi a costituire cauzioni, richieste da un tribunale all'interno di un Sinistro allo scopo di concedere la libertà provvisoria di una Persona Assicurata.

Tali spese verranno coperte entro un importo massimo di Euro 100.000,00 per Periodo Assicurativo, da intendersi parte integrante dei Limiti di Risarcimento indicati al punto 2 della Scheda di Polizza e non in aggiunta agli stessi.

Spese per la Presenza di un Familiare

La parte di Danno consistente in costi e spese di viaggio e soggiorno, di importo ragionevole, sostenuti da una Persona Assicurata per consentire a un Familiare (limitatamente al numero di uno) di tale Persona Assicurata di presenziare all'udienza relativa a un Sinistro (come definito alla lettera (a) della definizione di Sinistro) avanzato contro tale Persona Assicurata per la prima volta durante il Periodo Assicurativo, qualora l'udienza avvenga in un Paese diverso da quello in cui tale Persona Assicurata abbia la sua residenza.

Usa

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

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

COMPAGNIA

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 c.c. la Contraente dichiara, anche per conto di ogni Assicurato, essendone a tal fine debitamente autorizzata, di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli di Polizza:

- Art. 2.6 Cariche Direttive Esterne in Società Partecipate
- Art. 2.9 Società Controllate
- Art. 3.1 Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie
- Art. 4.1 Acquisizione o Costituzione di Società Controllate
- Art. 4.2 Acquisizione o Liquidazione della Contraente
- Art. 5.1 Limite di Risarcimento
- Art. 5.2 Franchigia
- Art. 5.3 Sinistri Collegati
- Art. 5.4 Ripartizione del Danno
- Art. 6.1 Obblighi della Società e degli Assicurati in Caso di Sinistro
- Art. 6.2 Gestione del Sinistro
- Art. 6.4 Validità della Copertura (Claims Made)
- Art. 6.7 Clausola di Autorizzazione
- Art. 6.9 Altre Assicurazioni
- Art. 6.14 Durata del contratto
- Art. 6.15 Sinistri Dolosi e Clausola Risolutiva Espressa
- Art. 6.17 Legge Applicabile e Foro Competente

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

COMPAGNIA

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

CONDIZIONE PARTICOLARE

Esclusione Responsabilità amministrativa e/o contabile

La Compagnia non sarà tenuta al pagamento qualora la richiesta o le Richieste di Risarcimento avanzate contro gli Assicurati derivino, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 59 della Legge 24 Dicembre 2007, n. 244 (Legge Finanziaria 2008), da una Richiesta di Risarcimento conseguente all'espletamento dei compiti istituzionali e riguardante la responsabilità amministrativa e/o contabile per danni cagionati allo Stato o ad Enti/Organismi Pubblici.

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

COMPAGNIA

SCHEDA DI POLIZZA

Numero di Polizza:

1. **Contraente:** **EPPI Ente di Previdenza dei Periti Industriali e Periti Industriali Laureati**
Via Morgagni 30E – 00198 Roma
P.IVA 97144300585
- durata del contratto: anni 3**
effetto dal: 30.06.2019
scadenza il: 30.06.2022
prima quietanza 30.06.2020
frazionamento: annuale
2. **Limite di Risarcimento:** (A) Per Periodo Assicurativo: Euro 7.500.000,00
(B) Per Sinistro: Euro 7.500.000,00
3. **Limite di Risarcimento aggiuntivo per Danni non Indennizzabili (Art. 2.1):** Per Periodo Assicurativo: Il 10% del Limite 2(B) sopra riportato, fino a un massimo di Euro 1.000.000,00
4. **Sottolimiti di Risarcimento per Periodo Assicurativo:**
- | | |
|--|-----------------|
| Spese Legali per Inquinamento | Euro 250.000,00 |
| Spese di Opposizione a Misure Cautelari | Euro 500.000,00 |
| Spese di Consulenza in un Procedimento di Estradizione | Euro 25.000,00 |
| Spese di Comunicazione | Euro 250.000,00 |
| Spese di Emergenza ai sensi dell'Art. 2.4) | Euro 100.000,00 |
| Spese per la Presenza di un Familiare | Euro 25.000,00 |
| Indennità di Presenza | Euro 50.000,00 |
5. **Franchigia:** Per Sinistri avanzati e promossi interamente fuori dagli Usa: Nessuna
Per Sinistri avanzati o promossi in tutto o in parte negli Usa: Nessuna
Le precedenti Franchigie si applicano solo al Danno per il quale una Persona Assicurata sia Indennizzabile.
6. **Decorrenza:** Dalle ore 24:00 del 30.06.2019 (ora locale italiana)
7. **Scadenza:** Alle ore 24:00 del 30.06.2022 (ora locale italiana)
8. **Estensione del Termine di Denuncia:** Premio imponibile per l'Estensione del Termine di Denuncia:
A) 30% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 1 anno;
60% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 2 anni;

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

90% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 3 anni;
120% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 4 anni;
150% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 5 anni.

B) 0% del premio imponibile annuo per un periodo addizionale di 6 anni per le **Persone Assicurate Cessate o Decadute**.

9. **La data applicabile all'Art. 3.1) lettera(b) - Esclusione Eventi Noti:** Data di effetto della Polizza

10. **La data di Retroattività applicabile all'Art. 3.1) lettera (i):** Illimitata

11. **Percentuale applicabile all'Art. 4.1) lettera(i) per le Società Controllate acquisite durante il Periodo Assicurativo:** 30%

12. **Broker:** ASSITECA SpA

Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	Euro.0,00.=
Imposte	Euro.0,00.=
TOTALE	Euro.0,00.=

EPPI

Capitolato tecnico dell'assicurazione Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci, Dirigenti (D&O)

QUESTA POLIZZA OPERA IN FORMA "CLAIMS MADE". SE NON DIVERSAMENTE PATTUITO, LA PRESENTE POLIZZA COPRE UNICAMENTE I SINISTRI AVANZATI PER LA PRIMA VOLTA DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO.

Data:

CONTRAENTE
(Timbro e Firma)

COMPAGNIA