



Doc

Capitolato di Polizza D. & O.
(Responsabilità Patrimoniale)
ANCI

CONTRAENTE	ANCI Via dei Prefetti, 46 00186 Roma (RM) C.F. 80118510587
-------------------	--

ASSICURATI	ANCI Via dei Prefetti, 46 00186 Roma (RM) C.F. 80118510587 IFEL Piazza di S. Lorenzo in Lucina, 26 00186 Roma (RM) C.F. 97413850583 CITTALIA Via dei Prefetti, 46 00186 Roma (RM) C.F.08689441007 COMUNICARE – ANCI COMUNICAZIONE ED EVENTI SRLU Via dei Prefetti, 46 00186 Roma (RM) C.F. 09917591001 ANCIDIGITALE SPA Via dei Prefetti, 46 00186 Roma (RM) C.F. 15483121008 Qualsiasi società controllata di diritto italiano (ai sensi del primo comma dell'2359 del Cod. Civ.) e/o fondazioni, associazioni, istituzioni specializzate, consorzi, società di capitali, o altri enti con il medesimo scopo che vengano acquisiti, costituiti o fondati da ciascuno degli Assicurati dopo la data di inizio della presente polizza, a condizione che ne venga data idonea comunicazione alla Compagnia e che i suddetti soggetti: - abbiano un totale attivo inferiore al 40%
-------------------	---

	<p>del totale attivo del bilancio consolidato del gruppo A.N.C.I.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - non appartengano al settore delle istituzioni finanziarie; - non abbiano patrimonio netto negativo o non siano in liquidazione.
DURATA DEL CONTRATTO	<p>Dalle ore 00:00 del 01 Luglio 2024 Alle ore 24:00 del 30 Giugno 2028</p>
TACITO RINNOVO	NO
RATEAZIONE DEL PREMIO	<p>Il pagamento del premio sarà effettuato dal Contraente in rate semestrali alle scadenze del 30 Giugno e 31 Dicembre di ogni anno.</p>
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	D. & O. (Responsabilità Patrimoniale)
VALUTA	Tutti gli importi del presente Capitolo si intendono in EURO

ATTIVITA'

Il tipo di attività sotto riportato è puramente indicativo; per il dettaglio si farà riferimento a quanto riportato negli Atti costitutivi, Statuti, Decreti istitutivi o altri documenti ufficiali. Le attività sono pertanto esercitate ai sensi delle leggi, dei decreti e regolamenti vigenti e delle loro successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte, ed in ogni caso per le attività ed i servizi che sin d'ora o in futuro potranno essere espletati.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata

Si intendono altresì comprese nell'assicurazione le attività di carattere sociale, assistenziale e ricreativo.

- **ANCI: L'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI)** è un'associazione senza scopo di lucro che tutela e rappresenta gli interessi generali dei Comuni, delle Unioni dei Comuni e delle altre forme associative, delle Città metropolitane e di tutti gli enti di derivazione comunale.

In quanto tale, come definito dal suo Statuto:

- è titolare, in quanto associazione maggiormente rappresentativa, della rappresentanza istituzionale dei Comuni, delle Città metropolitane e degli enti di derivazione comunale nei rapporti con il Governo, il Parlamento e tutte le istituzioni o gli Enti centrali o di rilievo nazionale;
- promuove lo sviluppo e la crescita delle funzioni dei Comuni;
- tutela e rappresenta gli interessi dei Comuni anche nei rapporti con le altre istituzioni e amministrazioni, con le organizzazioni e associazioni economiche, politiche, sindacali e

sociali nazionali, comunitarie ed internazionali;

- cura la raccolta, l'analisi e la diffusione dei dati e delle informazioni riguardanti le Città metropolitane, i Comuni e gli enti di derivazione comunale;
- svolge attività di sostegno, di assistenza tecnica ed erogazione di servizi nell'interesse e nei confronti dei Comuni singoli o associati e delle Città metropolitane e degli enti soci, anche su incarico della Pubblica Amministrazione, ai suoi diversi livelli ed articolazioni;
- promuove e diffonde, a tutti i livelli, la coscienza dei valori della sussidiarietà, dell'autonomia, del federalismo.

L'attività di ANCI è quella tipica delle associazioni di categoria che, attraverso la partecipazione a organismi di varia natura, la promozione di iniziative pubbliche, l'elaborazione di studi, ricerche, proposte, l'organizzazione di convegni, seminari, incontri di studio, e l'attuazione di specifici progetti, tutelano gli interessi e i valori dei propri associati.

IFEL: L'Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (IFEL) è una Fondazione istituita dall'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI).

IFEL porta avanti il ruolo di ente deputato ad assistere i Comuni in materia di finanza ed economia locale. Oltre a divenire la tecno-struttura di riferimento per la raccolta sistematica, l'elaborazione e la diffusione dei dati relativi ai tributi, la Fondazione opera come ente di ricerca e formazione attraverso la produzione di studi, analisi e proposte di innovazione normativa atte a soddisfare le istanze dei Comuni e dei cittadini. Il costante lavoro di ricerca e aggiornamento, in contesti come quelli della finanza e dell'economia locale che subiscono continui cambiamenti ed evoluzioni, caratterizza l'attività scientifica su cui si incentra l'impegno istituzionale di IFEL.

CITTALIA: Cittalia è la Fondazione dell'Anci dedicata a promuovere e diffondere la cultura dell'accoglienza, dell'integrazione e della cittadinanza, contribuendo a rafforzare il ruolo delle città nell'attuazione delle politiche sociali di inclusione/integrazione.

Cittalia, in quanto articolazione interna all'organizzazione amministrativa di ANCI, fornisce attività di supporto al Servizio Centrale, struttura di coordinamento del **SAI – Sistema di Accoglienza e Integrazione**, la cui gestione è affidata ad ANCI, sulla base di una convenzione stipulata con il Ministero dell'Interno, ai sensi dell'art. 1-sexies, c. 4, del d.l. n. 416/1989. Il Servizio Centrale ha compiti di informazione promozione, consulenza, monitoraggio e assistenza tecnica agli Enti Locali che sul territorio nazionale realizzano interventi di "accoglienza integrata" e compongono la rete del SAI..

COMUNICARE – ANCI COMUNICAZIONE ED EVENTI SRLU: Comunicare, è la società di marketing istituzionale associativo, pubbliche relazioni, promozione, organizzazione eventi, manifestazioni e convegni del mondo ANCI.

ANCIDIGITALE SPA: Ancidigitale è la Società di servizi per i Comuni dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani e dell'ACI Informatica. Progetta e fornisce servizi e soluzioni agli enti locali per incrementare la loro efficienza operativa e per adeguare le procedure e gli strumenti alle norme che cambiano.

MASSIMALI

L'assicurazione è prestata sino a concorrenza del seguente massimale:

- per sinistro, anno e corresponsabilità tra più assicurati **€ 10.000.000,00**

RETROATTIVITA': ILLIMITATA

PREMIO ANNUO LORDO	€ 18.000,00
---------------------------	-------------

PREMIO SEMESTRALE LORDO	€ 9.000,00
--------------------------------	------------

Articolo 1 – Oggetto dell'assicurazione

1.1. Responsabilità civile amministratori ed altri organi aziendali

L'ASSICURATORE pagherà alle o per conto delle PERSONE ASSICURATE qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), escluso il caso in cui l'Assicurato sia indennizzabile o sia stato indennizzato dalla Società in virtù di un obbligo di legge o di contratto.

1.2. Rimborso alla SOCIETA'

L'ASSICURATORE pagherà alla o per conto della SOCIETA' qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta alla PERSONA ASSICURATA durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), a condizione che la SOCIETA' abbia indennizzato o abbia deciso o abbia il dovere di indennizzare la PERSONA ASSICURATA.

1.3. Amministratore di ORGANIZZAZIONE ESTERNE

L'ASSICURATORE pagherà alla o per conto della persona fisica che ricopre la posizione di amministratore, direttore generale, dirigente, membro del collegio sindacale o altro organo aziendale o posizione equivalente in una ORGANIZZAZIONE ESTERNA qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile). Salvo diversa disposizione di legge, la garanzia prestata dalla presente clausola opererà solo in seguito all'integrale erosione del LIMITE DI INDENNIZZO e in eccesso rispetto a qualsiasi analoga polizza della responsabilità civile sottoscritta dall'ORGANIZZAZIONE ESTERNA o qualsiasi altra forma di indennizzo giuridicamente ammissibile e percepibile

Articolo 2 – Estensioni

2.1. Controversie di lavoro su base individuale

L'ASSICURATORE pagherà alla o per conto della PERSONA ASSICURATA le PERDITE derivanti o conseguenti a qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovuta ad un ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO e presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile).

2.2. Costi di emergenza

In situazioni di emergenza le PERSONE ASSICURATE sono autorizzate a sostenere COSTI DI DIFESA senza il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE nel caso in cui lo stesso non possa essere ragionevolmente ottenuto anticipatamente. L'ASSICURATORE si impegna ad approvarli con effetto retroattivo alla data in cui la PERSONA ASSICURATA avrebbe potuto ottenere il consenso scritto dell'ASSICURATORE.

La garanzia è prestata entro il **sottolimito di EURO 250.000,00**.

2.3 Precedenti persone assicurate

Nel caso in cui la presente Polizza non sia rinnovata o sostituita con analoga polizza, l'ASSICURATORE pagherà alle o per conto delle PRECEDENTI PERSONE ASSICURATE qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata loro per la prima volta entro i 72 mesi dalla data di mancato rinnovo e relativa ad un ATTO DANNOSO commesso antecedentemente alla stessa.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO ai sensi della presente clausola sarà allocata al PERIODO DI ASSICURAZIONE antecedente alla data di mancato rinnovo

2.4 Società controllate

a. Nuove SOCIETA' CONTROLLATE

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE la SOCIETA' dovesse costituire un'altra entità giuridica o acquisire, direttamente o indirettamente il controllo ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile italiano di un'altra entità giuridica, questa sarà considerata SOCIETA' CONTROLLATA dalla data di costituzione o acquisizione, a condizione che la stessa:

- non abbia un totale attivo superiore al 40% del totale attivo del bilancio consolidato del gruppo ANCI; o
- non abbia i propri TITOLI quotati in una borsa valori negli Stati Uniti d'America, suoi territori o possedimenti; o
- non abbia un volume di vendite o un totale attivo superiore a USD 500.000.000 negli Stati Uniti d'America, suoi territori o possedimenti; o
- non sia una ISTITUZIONE FINANZIARIA

Qualora non dovessero essere rispettati i parametri sopra indicati la SOCIETA' dovrà fornire all'ASSICURATORE le informazioni relative a tale entità giuridica, pagare il relativo premio addizionale e accettare le eventuali modifiche contrattuali proposte dall'ASSICURATORE al fine di considerare la stessa come SOCIETA' CONTROLLATA ai fini della polizza.

Nel caso in cui l'ASSICURATORE dovesse decidere di estendere la definizione di SOCIETA' CONTROLLATA alla nuova entità giuridica, l'estensione sarà retrodatata alla data di costituzione o acquisizione della stessa.

Nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE un'entità giuridica dovesse diventare CONTROLLATA, la garanzia opererà solo ed esclusivamente per gli ATTI DANNOSI commessi dalle PERSONE ASSICURATE successivamente alla data in cui tale entità giuridica è diventata SOCIETA' CONTROLLATA.

b. Precedenti SOCIETA' CONTROLLATE

Nel caso in cui prima o durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE un'entità giuridica abbia cessato o dovesse cessare di essere SOCIETA' CONTROLLATA, la garanzia opererà solo ed esclusivamente per gli ATTI DANNOSI commessi dalle PERSONE ASSICURATE della precedente SOCIETA' CONTROLLATA antecedentemente alla data in cui tale entità giuridica ha cessato di essere SOCIETA' CONTROLLATA.

2.5 Costi per la garanzia finanziaria sostitutiva della Cauzione

L'ASSICURATORE pagherà per conto di qualsiasi PERSONA ASSICURATA i COSTI PER LA GARANZIA FINANZIARIA SOSTITUTIVA DELLA CAUZIONE sostenuti con il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE (che non potrà irragionevolmente essere negato o revocato) in relazione a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente ad un ATTO DANNOSO presentata loro per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La garanzia è prestata entro il **sottolimito di EURO 250.000,00**.

2.6 Presenza ad indagini ed inchieste

L'ASSICURATORE pagherà inoltre per conto di qualsiasi PERSONA ASSICURATA come definita all'articolo 3.19 i) i costi di indagine derivanti o conseguenti a qualsiasi inchiesta, indagine o esame formale in campo penale, amministrativo o regolamentare alla quale la PERSONA ASSICURATA è giuridicamente obbligata a partecipare, intrapreso da qualsiasi organo di controllo, organo o agenzia governativa riguardante l'attività della Società durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La garanzia è prestata entro il **sottolimito pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO**.

2.7 Spese per il recupero dell'immagine

L'ASSICURATORE pagherà inoltre per conto di qualsiasi PERSONA ASSICURATA come definita all'articolo 3.19 i) LE SPESE DI RECUPERO DELL'IMMAGINE sostenuti con il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE al fine di ripristinare e/o mitigare il danno all'immagine di una PERSONA ASSICURATA come definita all'articolo 3.19 i).

La garanzia è prestata entro il **sottolimito di EURO 250.000,00**.

2.8 Periodo di ultrattività

Nel caso in cui il CONTRAENTE dovesse decidere di non rinnovare la Polizza e di non sostituirla, o l'ASSICURATORE dovesse decidere di non rinnovare la Polizza per qualsiasi motivo diverso dal mancato pagamento del premio, il CONTRAENTE avrà il diritto di acquistare un PERIODO DI ULTRATTIVITA', a condizione che:

- la decisione di acquistare il PERIODO DI ULTRATTIVITA' sia comunicata all'ASSICURATORE entro 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE; e
- il premio di polizza richiesto dall'ASSICURATORE sia pagato entro 30 (trenta) giorni dalla data di attivazione del PERIODO DI ULTRATTIVITA'; e
- non si sia verificata alcuna ACQUISIZIONE, FUSIONE O PROCEDURE CONCORSUALI nei confronti del CONTRAENTE.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata e notificata durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' sarà considerata presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

2.9 Costi di mitigazione delle circostanze / Richieste di risarcimento

L'ASSICURATORE indennizzerà i COSTI DI MITIGAZIONE, i COSTI PER L'INSTAURAZIONE DI PROCEDIMENTI LEGALI e gli ONORARI PROFESSIONALI sostenuti da una PERSONA ASSICURATA – con il previo consenso scritto dell'ASSICURATORE – allo scopo di minimizzare il rischio connesso ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di una PERSONA ASSICURATA a condizione che:

- a. Sia stata data notizia delle circostanze rilevanti alla COMPAGNIA in conformità con l'Art.5; e
- b. Le circostanze notificate in conformità con il punto a. che precedono possano dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per responsabilità civile della PERSONA ASSICURATA da parte del potenziale reclamante; e
- c. I COSTI DI MITIGAZIONE siano sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA in misura ragionevole e secondo necessità e siano corrisposti direttamente o indirettamente a ciascuna potenziale reclamante con lo scopo di evitare una o più RICHIESTE DI RISARCIMENTO in relazione ad uno specifico ATTO DANNOSO; e
- d. Gli ONORARI PROFESSIONALI siano sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA in misura ragionevole e secondo necessità al fine di negoziare e facilitare il pagamento dei COSTI DI MITIGAZIONE; e
- e. I COSTI PER L'INSTAURAZIONE DI PROCEDIMENTI LEGALI siano sostenuti dalla PERSONA ASSICURATA in misura ragionevole e secondo necessità con lo scopo di evitare una o più RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte del potenziale reclamante in relazione ad una specifica Azione Illecita; e
- f. la massima esposizione dell'ASSICURATORE ai sensi della presente copertura non potrà eccedere la massima esposizione che l'ASSICURATORE avrebbe avuto in base alla presente polizza se una Richiesta di Risarcimento nei confronti della PERSONA ASSICURATA fosse stata avanzata.

Dalla copertura di cui alla presente garanzia sono espressamente esclusi: le somme dovute a titolo di retribuzione di eventuali PERSONE ASSICURATE; il costo del tempo impiegato dagli stessi e/o qualsiasi altro costo e/o spesa di qualsiasi Società.

La garanzia è prestata entro il **sottolimito di EURO 250.000,00**.

2.10 Spese in sede cautelare o d'urgenza

L'ASSICURATORE terrà indenne la PERSONA ASSICURATA delle spese legali che questo dovrà sostenere, previo consenso scritto dell'ASSICURATORE, al fine di ottenere la revoca di un

provvedimento giudiziale emesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, che abbia disposto in via cautelare o d'urgenza:

- a. il sequestro conservativo dei beni mobili e/o immobili della PERSONA ASSICURATA;
- b. l'interdizione della PERSONA ASSICURATA dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- c. la restrizione della libertà personale della PERSONA ASSICURATA;
- d. l'espulsione della PERSONA ASSICURATA a seguito di revoca di un valido permesso di soggiorno (o altro titolo legittimante la permanenza) per ragioni diverse dall'aver commesso un reato.

Alle medesime condizioni, sono altresì comprese le spese legali per resistere all'azione proposta da terzi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE al fine di ottenere in via cautelare o d'urgenza i suddetti provvedimenti.

La garanzia è prestata entro il **sottolimito di EURO 250.000,00**.

2.11 Periodo di ultrattività per le società Francesi

Per le SOCIETÀ CONTROLLATE con sede in Francia o per le quali debba trovare applicazione l'articolo L. 113-3 del Code des Assurances francese si applicheranno le seguenti condizioni:

Per Periodo Di Ultrattività' Per Le Società Francesi si intende Il periodo di 5 (cinque) anni immediatamente successivo alla data di annullamento di una garanzia di polizza o alla data di risoluzione o di scadenza del presente contratto, durante il quale una RICHIESTA DI RISARCIMENTO basata su o traente origine da un effettivo o presunto ATTO DANNOSO commesso prima di tale data può essere presentata nei confronti delle PERSONE ASSICURATE. L'ASSICURATORE è tenuto al pagamento in caso di RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' e derivanti da ATTI DANNOSI di cui le PERSONE ASSICURATE siano venute a conoscenza dopo la data di annullamento o di scadenza di una garanzia o delle garanzie, a condizione che nel momento in cui le PERSONE ASSICURATE sono venute a conoscenza dell'ATTO DANNOSO, la garanzia cui si riferisce la RICHIESTA DI RISARCIMENTO non sia stata nuovamente sottoscritta presso l'ASSICURATORE o presso un altro assicuratore, ovvero sia stata sottoscritta nella forma "loss occurrence " (che considera data del sinistro la data in cui si verifica l'ATTO DANNOSO).

2.12 Run Off precontrattualizzato

Nel caso in cui dovesse verificarsi la fusione del CONTRAENTE od il trasferimento di tutte o la maggior parte delle sue attività ad un altro soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto; ovvero l'acquisizione del controllo del CONTRAENTE, così come definito dall'art. 2359 del codice civile, da parte di un soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto; la CONTRAENTE avrà diritto a richiedere per iscritto un periodo di run off per

- 36 mesi pagando il 180% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte); o
- 72 mesi pagando il 250% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte).

Nel caso in cui la CONTRAENTE dovesse essere sottoposta ad una delle seguenti procedure concorsuali:

- amministrazione straordinaria;
- amministrazione straordinaria speciale;
- amministrazione controllata;

la CONTRAENTE avrà diritto a richiedere per iscritto un periodo di run off per

- 36 mesi pagando il 280% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte); o
- 60 mesi pagando il 380% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte); o
- 72 mesi pagando il 400% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte).

Nel caso in cui la CONTRAENTE dovesse essere sottoposta alla procedura concorsuale di concordato preventivo, la CONTRAENTE avrà diritto a richiedere per iscritto un periodo di run off per

- 36 mesi pagando il 280% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte); o
- 60 mesi pagando il 350% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte); o
- 72 mesi pagando il 380% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte).

Nel caso in cui la CONTRAENTE dovesse essere sottoposta alla procedura concorsuale di liquidazione coatta o al fallimento, la CONTRAENTE avrà diritto a richiedere per iscritto un periodo di run off per

- 24 mesi pagando il 400% dell'ultimo premio imponibile pagato (oltre alle imposte).

Resta comunque inteso che tale estensione della copertura opererà esclusivamente con riferimento alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta nei confronti di qualsiasi PERSONA ASSICURATA durante il periodo di run off scelto dalla CONTRAENTE, ma limitatamente agli ATTI DANNOSI commessi prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE avvenuta a seguito di uno degli scenari sopra indicati.

Inoltre, la presente estensione è valida a condizione che:

- la decisione di acquistare tale periodo di run off sia comunicata all'ASSICURATORE entro 15 (quindici) giorni dalla data in cui una delle fattispecie di cui sopra si sia verificata;
- ci sia il consenso dell'ASSICURATORE nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata notificata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- il premio addizionale richiesto dall'ASSICURATORE sia pagato entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di attivazione del periodo di run off.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata e notificata durante tale periodo di run off sarà considerata presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

A seguito della attivazione di tale estensione non potrà essere conteggiato alcun rimborso rispetto al premio della presente Polizza eventualmente non goduto.

2.13 Regolazione della crisi, dell'insolvenza e/o procedura concorsuale

L' ASSICURATORE sarà tenuto – esclusivamente entro il limite massimo di euro 1.500.000,00 (unmilionececinquecentomila) – al risarcimento delle Perdite patrimoniali e dei COSTI DI DIFESA, derivanti dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate nei confronti degli Assicurati, derivanti e/o connesse direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, ad una richiesta di ammissione o apertura, ad una dichiarazione di apertura e/o di ammissione a una qualsivoglia strumento di regolazione della crisi (tra i quali si ricomprendono i piani attestati di risanamento e la composizione della crisi (tra i quali si ricomprendono i piani attestati di risanamento e la composizione della crisi da sovraindebitamento), oltre che a una qualsivoglia procedura di regolazione della crisi e dell'insolvenza e/o procedura concorsuale, tra le quali si annoverano a titolo esemplificativo e non esaustivo, fallimento, liquidazione giudiziale, concordato preventivo, accordo di ristrutturazione, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione straordinaria,

iniziata a carico della Società, sia che sia avanzata dagli Organi propri delle procedure prima indicate, sia che sia avanzata da altri soggetti.

Articolo 3 – Definizioni

Le parole scritte in maiuscolo hanno il seguente significato:

3.1 ACQUISIZIONI, FUSIONI E PROCEDURE CONCORSUALI

Uno qualsiasi dei seguenti eventi:

- a. la fusione del CONTRAENTE od il trasferimento di tutte o la maggior parte delle sue attività ad un altro soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto;
- b. l'acquisizione del controllo del CONTRAENTE, così come definito dall'art. 2359 del Codice Civile, da parte di un soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto;
- c. l'insolvenza, la richiesta di ammissione o l'ammissione del CONTRAENTE a qualsiasi tipo di procedura concorsuale (ad eccezione dell'accordo di ristrutturazione dei debiti ex Art. 182 bis L.F. e la liquidazione volontaria).

3.2 AGENTE INQUINANTE

Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminante, compreso fumo, vapore, polvere, fibre, muffa, spore, funghi, germi, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche, amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo e rifiuti. Per "rifiuti" si intendono a titolo esemplificativo ma non limitativo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

3.3 AMMINISTRATORE DI ORGANIZZAZIONE ESTERNA

Amministratore, Sindaco, Dirigente od altro esponente aziendale della SOCIETA' che agisce in qualità di Amministratore, Sindaco, Dirigente od altro esponente aziendale (o loro equivalente in altri ordinamenti giuridici) di una ORGANIZZAZIONE ESTERNA in seguito ad una nomina da parte della SOCIETA'.

3.4 ASSICURATORE

La Compagnia _____.

3.5 ATTO DANNOSO

Qualsiasi reale o presunta violazione di doveri statuari e/o fiduciari, inadempimento, violazione dei poteri conferiti, negligenza, errore, omissione da parte:

- a. di qualsiasi PERSONA ASSICURATA che agisce per conto della SOCIETA' o qualsiasi pretesa avanzata nei confronti di tale PERSONA ASSICURATA in quanto tale;
- b. di qualsiasi PERSONA ASSICURATA che ricopre un incarico in un'ORGANIZZAZIONE ESTERNA in seguito ad una specifica direttiva e/o richiesta della SOCIETA';
- c. della SOCIETA', ma solo ed esclusivamente con riferimento alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A TITOLI.

3.6 ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO

- qualsiasi licenziamento senza giusta causa;
 - molestia;
 - discriminazione;
 - ritorsione (serrate incluse);
 - non corretta rappresentazione della posizione e/o inquadramento e/o mansioni a un dipendente o potenziale dipendente;
 - umiliazione, diffamazione o violazione della privacy;
 - ingiustificata mancata assunzione o promozione;
 - ingiustificata privazione di opportunità di carriera;
 - qualsiasi altra violazione dello Statuto dei Lavoratori (legge n. 300/1970) comprese le successive modifiche e/o integrazioni, o suo equivalente in altri ordinamenti giuridici;
- esclusivamente con riferimento a qualsiasi passato, presente o potenziale dipendente della SOCIETA'.

La copertura opera anche per gli ATTI DANNOSI RELATIVI A CONTROVERSIE DI LAVORO commessi con colpa grave.

3.7 CONTRAENTE

L'entità giuridica indicata in polizza.

3.8 COSTI DI DIFESA

Onorari e/o spese necessarie sostenute con il consenso scritto dell'ASSICURATORE per le indagini, la mediazione ai sensi del Decreto legislativo n. 28/2010, la difesa, accordo o appello nei confronti di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata nei confronti di una PERSONA ASSICURATA.

Con riferimento ai procedimenti civili COSTI DI DIFESA sono prestati sulla base del disposto dell'articolo 1917, comma 3, del codice civile italiano.

3.9 COSTI PER LA GARANZIA FINANZIARIA SOSTITUTIVA DELLA CAUZIONE

Il costo sostenuto per qualsiasi strumento finanziario (ad esclusione delle garanzie accessorie) volto a garantire per un periodo non superiore a 12 mesi l'obbligo di una PERSONA ASSICURATA al pagamento di una somma di denaro richiesta da un tribunale.

3.10 DATA DI CONTINUITA'

La data antecedentemente alla quale le controversie pendenti o circostanze note sono escluse dalla Polizza.

3.11 DATA DI RETROATTIVITA'

La data antecedentemente alla quale gli ATTI DANNOSI sono esclusi dalla Polizza.

3.12 FRANCHIGIA

Il valore indicato in polizza che rimane a carico della SOCIETA'. E non può essere assicurato in alcun modo.

Salvo diversa disposizione di legge, l'ASSICURATORE pagherà solo le PERDITE eccedenti la FRANCHIGIA

3.13 ISTITUZIONE FINANZIARIA

Qualsiasi banca, inclusa qualsiasi banca d'affari (merchant bank) o banca d'investimento (investment bank), società finanziaria, compagnia di assicurazione o riassicurazione, società di credito ipotecario (mortgage bank), cooperative di credito edilizio (savings and loan association), istituto di credito fondiario (building society), cooperativa di credito (credit union), agenti di borsa (stockbroker) società di investimento mobiliare (investment trust), società di gestione patrimoni (asset management company), gestori di fondi, clearing house e qualsiasi alta entità costituita prevalentemente al fine di commerciare/scambiare beni, contratti a termine (futures, forward), derivati o valuta estera e qualsiasi altra analoga entità.

3.14 LIMITE DI INDENNIZZO

La somma indicata in polizza che rappresenta la massima esposizione dell'ASSICURATORE per tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO ricevute durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile). I sottolimiti di indennizzo sono inclusi nel, e non in aggiunta al, LIMITE DI INDENNIZZO.

3.15 ORGANIZZAZIONE ESTERNA

Qualsiasi entità giuridica, compresi Consorzi e Fondazioni:

- a. entità giuridica no profit; o
- b. entità giuridica diversa da quella di cui alla lettera (a), in cui la SOCIETA' detenga una quota di capitale sociale compresa tra il 5% ed il 50% a condizione che:
 - non sia costituita, domiciliata o i cui titoli siano scambiati in una borsa valori in U.S.A.;
 - non sia un'ISTITUZIONE FINANZIARIA
 - non sia una SOCIETA' CONTROLLATA

3.16 PERDITA

Qualsiasi somma che in seguito a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO una PERSONA ASSICURATA è giuridicamente obbligata a pagare a titolo di risarcimento danni, danni punitivi ed esemplari e qualsiasi costo o spesa sostenuta per COSTI PER LA GARANZIA FINANZIARIA SOSTITUTIVA DELLA CAUZIONE, costi per presenza ad indagini ed inchieste e costi di pubblicità o qualsiasi altra estensione prestata dalla Polizza.

L'espressione PERDITA non comprende i danni punitivi ed esemplari relativi a un ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO, multe, ammende e tasse. Perdita inoltre non comprende tutto ciò che non è assicurabile per legge.

3.17 PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il periodo in polizza che rappresenta il periodo di efficacia del contratto

3.18 PERIODO DI ULTRATTIVITA'

Il periodo indicato in polizza immediatamente successivo al PERIODO DI ASSICURAZIONE, durante il quale le PERSONE ASSICURATE possono comunicare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO relativa ad un ATTO DANNOSO antecedente alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

3.19 PERSONA ASSICURATA

Con riferimento agli Articoli 1.1 – 1.3:

Qualsiasi persona fisica che è stata, che è, o che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE diventa:

- Amministratore, AMMINISTRATORE INDIPENDENTE O NON ESECUTIVO, Direttore Generale, Dirigente, membro del Collegio Sindacale o altro organo aziendale della SOCIETA', o loro equivalente in qualsiasi altra giurisdizione;
- Amministratore, Direttore Generale, Dirigente o membro del Collegio Sindacale o loro equivalente in qualsiasi altra giurisdizione di una ORGANIZZAZIONE ESTERNA che ha assunto tale posizione in seguito a specifica richiesta della SOCIETA';
- il coniuge legittimo o convivente di una PERSONA ASSICURATA nel caso in cui la richiesta riguardi beni del quale è cointestatario con la PERSONA ASSICURATA. In nessun caso la garanzia opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che riguardano un ATTO DANNOSO del coniuge legittimo o convivente di una PERSONA ASSICURATA;
- il legale rappresentante o l'erede di una PERSONA ASSICURATA nel caso di morte o incapacità della PERSONA ASSICURATA. In nessun caso la garanzia opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che riguardano un ATTO DANNOSO compiuto dal legale rappresentante o dall'erede di una PERSONA ASSICURATA;
- il dipendente, compreso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:
 - il dipendente della SOCIETA' che svolge funzioni manageriali o di supervisione;
 - il dipendente coinvolto in un procedimento giudiziario volto ad accertare la sua responsabilità in qualità di amministratore di fatto o Shadow Director così come definito dalla sezione 251 del UK Companies Act del 2006 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - il dipendente designato quale responsabile della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - il dipendente designato quale responsabile della privacy ai sensi del d.lgs 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - il dipendente designato quale responsabile della redazione dei documenti contabili ai sensi della legge 262/2005 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - il dipendente designato quale Responsabile del trattamento dati, ai sensi dell'art. 28 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati – Regolamento CE – Parlamento Europeo 27/04/2016 n° 679;
 - il dipendente designato quale Responsabile Unico del Progetto – RUP – ai sensi dell'art. 15, commi 1-9, del D.Lgs. 36/2023 o Responsabile del procedimento, nonché il personale che svolge funzioni relative alle procedure in materia di acquisizione di lavori, servizi e forniture ex art. 2, comma 4 DLgs. 36/2023;
 - il dipendente designato quale Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) o quale referente delle attività inerenti il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di trasparenza;
- qualsiasi membro dell'Organismo di vigilanza ai sensi del d.lgs 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni;
- l'investor relator di cui all'art. 2.2.3 punto 3, lettera j, del Regolamento dei mercati organizzati e gestiti da Borsa Italiana S.p.A. del 21/12/05 e successive modifiche;

- il dipendente della SOCIETA' convenuto in solido in un'azione giudiziaria pendente nei confronti di uno dei soggetti sopra elencati.
L'espressione PERSONA ASSICURATA non comprende i liquidatori (fatto salvo il caso dei liquidatori volontari), curatori fallimentari, commissari straordinari ed i revisori esterni.

Con riferimento all'Articolo 2.1 - "Controversie di lavoro su base individuale"

- tutti i dipendenti della SOCIETA'.

3.20 PRECEDENTI PERSONE ASSICURATE

Qualsiasi PERSONA ASSICURATA che ha cessato di ricoprire la posizione antecedentemente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE per motivi diversi dalla revoca o licenziamento per giusta causa o ACQUISIZIONI, FUSIONI O PROCEDURE CONCORSUALI (fatto salvo quanto previsto all'Art. 2.12 "RUN OFF PRECONTRATTUALIZZATO").

3.21 PROCEDIMENTO DI ESTRADIZIONE

Procedimenti conseguenti ad una richiesta di estradizione o mandato di cattura di una PERSONA ASSICURATA compresi gli appelli nei confronti degli stessi o i procedimenti instaurati al fine di resistere all'esecuzione del provvedimento di estradizione.

3.22 RICHIESTA DI RISARCIMENTO

- richiesta scritta per danni, procedimento civile, penale o amministrativo, regolamentare o PROCEDIMENTO DI ESTRADIZIONE instaurato nei confronti di una PERSONA ASSICURATA riguardante un ATTO DANNOSO;
- indagine ufficiale concernente la condotta di una PERSONA ASSICURATA in quanto tale;
- indagine regolamentare o amministrativa nei confronti della SOCIETA' alla quale una PERSONA ASSICURATA come definita all'Articolo 3.19 i) è giuridicamente obbligata a partecipare.

3.23 SOCIETA'

Il CONTRAENTE, gli ASSICURATI e le SOCIETA' CONTROLLATE.

3.24 SOCIETA' CONTROLLATA

Qualsiasi SOCIETA' della quale il CONTRAENTE ha il controllo ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile italiano.

È inoltre considerata SOCIETA' CONTROLLATA qualsiasi entità giuridica consolidata nell'ultimo bilancio consolidato del CONTRAENTE in base ai principi IAS o GAAP.

3.25 SPESE PER IL RECUPERO DELL'IMMAGINE

Qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dalla PERSONA ASSICURATA come definita al primo capoverso dell'Articolo 3.19, per un consulente in pubbliche relazioni incaricato di studiare una campagna pubblicitaria volta a mitigare i danni causati alla reputazione personale da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO coperta dalla presente polizza di cui i media, o altre fonti di informazioni, hanno dato un obiettivo resoconto.

La definizione di SPESE PER IL RECUPERO DELL'IMMAGINE non comprende i costi di pubblicazione e trasmissione dei comunicati e/o messaggi pubblicitari.

3.26 TITOLI

Qualsiasi obbligazione, titolo di debito, cambiale, azione, certificato azionario o qualsiasi altra quota di capitale o titolo di debito o qualsiasi certificate of interest o partecipazione, ricevuta, warrant od altro diritto a sottoscrivere od acquistare certificati di partecipazione ad un blocco di sindacato (voting trust certificates).

3.27 COSTI PER L'INSTAURAZIONE DI PROCEDIMENTI LEGALI

Onorari, costi e spese ragionevoli e necessari sostenuti da una PERSONA ASSICURATA – con il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE – allo scopo di istituire procedimenti legali volti ad ottenere un accertamento e/o una condanna.

I COSTI PER L'INSTAURAZIONE DI PROCEDIMENTI LEGALI non includono la retribuzione di eventuali PERSONE ASSICURATE, il costo del tempo impiegato dagli stessi o qualsiasi altro costo o spesa di qualsiasi SOCIETÀ.

3.28 ONORARI PROFESSIONALI

Onorari, costi e spese sostenuti in misura ragionevole e secondo necessità dovuti a professionisti debitamente qualificati, nominati con il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE. Gli ONORARI PROFESSIONALI non includono in alcun caso:

- onorari, costi e spese non coperti ai sensi della presente Polizza; ovvero
- costi attribuibili ad un'Indagine su un Assicurato o ad un'Indagine precedente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

3.29 COSTI DI MITIGAZIONE

Somme corrisposte in misura ragionevole ad un potenziale reclamante necessarie al fine di limitare la responsabilità civile di una PERSONA ASSICURATA.

I COSTI DI MITIGAZIONE non includono in alcun caso:

- responsabilità non coperte dalla presente Polizza; ovvero
- pagamenti ad un potenziale reclamante al fine di limitare la responsabilità civile di una SOCIETÀ, sia a carico di quest'ultima sia a carico di una PERSONA ASSICURATA per conto della SOCIETÀ.

Articolo 4 – Esclusioni

L'ASSICURATORE non è in alcun modo obbligato a effettuare alcun pagamento per PERDITE derivanti da, basate su o attribuibili a:

4.1 Condotta

- un guadagno, profitto o vantaggio al quale la PERSONA ASSICURATA non abbia diritto ai sensi di legge; oppure,

- una condotta dolosa, penalmente rilevante, disonesta, fraudolenta, premeditata o qualsiasi altra condotta attuata da una PERSONA ASSICURATA violando consapevolmente qualsiasi disposizione di legge.

L'esclusione opererà esclusivamente per la PERSONA ASSICURATA che ha attuato la condotta e a condizione che la stessa sia confermata mediante sentenza passata in giudicato, arbitrato od altro provvedimento definitivo, od in seguito ad ammissione da parte della PERSONA ASSICURATA stessa.

4.2 Conoscenza pregressa

- circostanze note dall'ASSICURATO antecedentemente alla DATA DI CONTINUITA'; o,
- RICHIESTE DI RISARCIMENTO o già comunicate, sia pure in via cautelativa, sulla base di altra polizza di cui la presente rappresenta il rinnovo o la sostituzione o alla quale la presente sia successa nel tempo; o,
- controversia pendente o antecedente alla DATA DI CONTINUITA' o controversia che riguardi o derivi dai medesimi fatti o fatti analoghi a quelli che avrebbero potuto essere dedotti in una controversia pendente o antecedente alla DATA DI CONTINUITA'. Ai fini della presente esclusione per controversie si intendono a titolo esemplificativo e non limitativo i procedimenti civili, penali, regolamentari arbitrari o indagine.

4.3 Esclusivamente con riferimento a U.S.A. e U.K.

- fondi fiduciari piani previdenziali, piani di partecipazione agli utili o piani di employee benefit.

4.4 Danni a cose e persone

Infortunio, malattia, stress emotivo o mentale, infermità o morte di qualsiasi persona o perdita, distruzione o danneggiamento di qualunque bene materiale ivi compresa la sua perdita d'uso.

Si precisa che la presente esclusione non opera:

- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danno da stress emotivo conseguente ad un ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE DI LAVORO;
- per costi e spese conseguenti a procedimenti penali nei confronti delle PERSONE ASSICURATE per violazione colposa del d.lgs n. 81/2008, per corporate manslaughter o analoga disposizione vigente in altri ordinamenti giuridici, relativamente all'attività della SOCIETA'.

4.5 Inquinamento

RICHIESTE DI RISARCIMENTO riguardanti la reale, presunta, imminente o potenziale emissione, dispersione, rilascio o fuoriuscita casuale o volontaria di AGENTI INQUINANTI nel sottosuolo, terreno, atmosfera o nell'acqua, inclusa qualsiasi richiesta volta ad analizzare, monitorare, bonificare, rimuovere, contenere, trattare, depurare o neutralizzare AGENTI INQUINANTI. Si precisa che presente esclusione non opera:

- per le richieste di risarcimento presentate o sostenute da un azionista o gruppo di azionisti della SOCIETA' – sia per conto proprio sia per conto della SOCIETA' - senza la richiesta, assistenza volontaria o partecipazione di una PERSONA ASSICURATA;
- COSTI DI DIFESA sostenuti da qualsiasi PERSONA ASSICURATA. La garanzia è prestata entro il **sottolimito di EURO 500.000,00**.

4.6 PERSONA ASSICURATA contro PERSONA ASSICURATA

RICHIESTE DI RISARCIMENTO promosse in U.S.A. nei confronti di una PERSONA ASSICURATA come definita al primo capoverso dell'articolo 3.19 da, per conto di o su invito della SOCIETA', una PERSONA ASSICURATA, una ORGANIZZAZIONE ESTERNA, i propri amministratori, direttori generali, dirigenti o membri del collegio sindacale o loro equivalenti in qualsiasi altra giurisdizione nominati dalla SOCIETA'.

Si precisa che la presente esclusione non si applica a:

- COSTI DI DIFESA;
- qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO promossa da una PERSONA ASSICURATA relativamente a ATTO DANNOSO RELATIVO A CONTROVERSIE LAVORO;
- qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO promossa da un liquidatore, un curatore, un commissario straordinario (o altra analoga figura) senza l'istigazione, diretta partecipazione o assistenza di una PERSONA ASSICURATA, della SOCIETA' o di una ORGANIZZAZIONE ESTERNA;
- qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO promossa da una PERSONA ASSICURATA a titolo di rivalsa o manleva, a condizione che la RICHIESTA DI RISARCIMENTO consegua direttamente da altra RICHIESTA DI RISARCIMENTO altrimenti rientrante nella copertura assicurativa;
- qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO promossa da, per conto di o su invito della SOCIETA' o ORGANIZZAZIONE ESTERNA a condizione che non vi sia alcuna iniziativa o volontaria partecipazione di una PERSONA ASSICURATA, della SOCIETA', di un ORGANIZZAZIONE ESTERNA o degli amministratori, direttori generali, dirigenti, sindaci ed altri esponenti aziendali dell'ORGANIZZAZIONE ESTERNA;
- qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO promossa da PRECEDENTI PERSONE ASSICURATE

4.7 Responsabilità Civile Professionale

RICHIESTE DI RISARCIMENTO se originate, connesse o conseguenti all'esecuzione di qualsiasi servizio professionale.

Si precisa che l'esclusione non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate da un socio/azionista della SOCIETÀ nei confronti della PERSONA ASSICURATA e riconducibili ad una mancanza di supervisione della stessa sui soggetti che dovevano eseguire le sopra citate prestazioni.

4.8 Sanzioni / Embargo

Nessuna copertura viene fornita dalla presente polizza e l'ASSICURATORE non sarà tenuto ad alcun indennizzo o pagamento nella misura in cui tale copertura o indennizzo o pagamento esponga l'ASSICURATORE a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche o commerciali, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o di qualunque altra legge o normativa nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

Articolo 5 – RICHIESTE DI RISARCIMENTO, difesa e gestione delle controversie

5.1 Comunicazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Il diritto all'indennizzo è subordinato alla comunicazione scritta all'ASSICURATORE di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO non appena possibile e comunque:

- durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE; o,
- non oltre trenta (30) giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o del PERIODO DI ULTRATTIVITA', ma soltanto se tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO è stata notificata alla PERSONA ASSICURATA nei trenta (30) giorni precedenti alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o del PERIODO DI ULTRATTIVITA'.

5.2 Modalità di comunicazione

Tutte le notifiche e comunicazioni delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle circostanze dovranno essere inviate dalla PERSONA ASSICURATA per iscritto a mezzo posta raccomandata o via fax all'ASSICURATORE.

5.3 Circostanze che possono dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Nel caso in cui, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la PERSONA ASSICURATA venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, dovrà darne comunicazione scritta all'ASSICURATORE. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- il contestato, supposto o potenziale ATTO DANNOSO;
- il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale ATTO DANNOSO;
- l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti;
- una stima della PERDITA potenziale.

A condizione che le comunicazioni siano avvenute nel pieno rispetto di quanto sopra, qualsiasi successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente alle circostanze già comunicate sarà considerata presentata alla data in cui la circostanza è stata comunicata per la prima volta all'ASSICURATORE.

5.4 RICHIESTE DI RISARCIMENTO collegate

Tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO:

- relative ad ATTI DANNOSI commessi da uno o più ASSICURATI;
- relative a diversi ATTI DANNOSI commessi da uno o più ASSICURATI che possono essere ricondotte alla medesima causa e che sono temporalmente, giuridicamente o economicamente collegati;

saranno considerate singole RICHIESTE DI RISARCIMENTO e presentate alla data in cui è stata presentata la prima delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO collegate.

5.5 Difesa e definizione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO

Le PERSONE ASSICURATE hanno il dovere di difendersi e contestare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. L'ASSICURATORE ha il diritto di associarsi nella difesa e nella negoziazione di qualsiasi accordo che comporti o possa comportare un suo obbligo ad effettuare un pagamento agli effetti della Polizza.

Le PERSONE ASSICURATE dovranno fornire all'ASSICURATORE tutta l'assistenza necessaria e attivarsi per porre in essere tutte le azioni necessarie al fine di attenuare le conseguenze di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

5.6 Pagamento dei COSTI DI DIFESA

L'ASSICURATORE si obbliga a pagare antecedentemente alla definizione della controversia e previa verifica di congruità, i COSTI DI DIFESA dovuti in base alla Polizza dietro presentazione di parcelle analitiche nelle quali siano dettagliatamente identificate tutte le attività svolte dal difensore.

Il CONTRAENTE si obbliga a rimborsare all'ASSICURATORE qualsiasi somma che questi abbia pagato in forza della presente Polizza e che poi dovesse invece risultare non dovuta.

5.7 Consenso dell'ASSICURATORE

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, la PERSONA ASSICURATA non dovrà ammettere o assumersi alcuna responsabilità, stipulare alcun accordo transattivo o accettare alcuna decisione senza la preventiva autorizzazione scritta dell'ASSICURATORE (il consenso non potrà essere irragionevolmente negato).

Soltanto le PERDITE conseguenti RICHIESTE DI RISARCIMENTO in relazione alle quali la difesa è stata condotta in ossequio alle previsioni della Polizza potranno essere accolte in garanzia.

Articolo 6 - LIMITE DI INDENNIZZO e ripartizione

6.1 LIMITE DI INDENNIZZO

Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato in polizza rappresenta in aggregato la somma massima che l'ASSICURATORE pagherà per tutte garanzie prestate dalla Polizza, in conseguenza di RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate nei confronti delle PERSONE ASSICURATE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE ed il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile).

I sottolimiti di indennizzo sono inclusi e non in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO.

Fermo il LIMITE DI INDENNIZZO le PERSONE ASSICURATE possono riservarsi la facoltà di utilizzare, fino ad esaurimento, il LIMITE DI INDENNIZZO per sostenere COSTI DI DIFESA che superino il limite del quarto del LIMITE DI INDENNIZZO. In tal caso il LIMITE DI INDENNIZZO sarà ridotto di pari importo.

6.2 Ripartizione

Eccettuato quanto previsto dall'Articolo 1.2 – Oggetto dell'assicurazione, l'ASSICURATORE non ha alcun obbligo di effettuare pagamenti a favore o per conto della SOCIETA'. Conseguentemente, nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovesse riguardare sia fattispecie rientranti nell'oggetto della Polizza, sia fattispecie escluse dalla stessa, la SOCIETA', le PERSONE ASSICURATE e l'ASSICURATORE faranno tutto quanto è in loro potere al fine di pervenire ad

un'equa ripartizione tra gli stessi delle PERDITE e dei COSTI DI DIFESA inerenti alle fattispecie sopra menzionate.

Articolo 7 – Condizioni Generali

7.1 Inizio e termine della garanzia (principio claims made)

La presente polizza vale per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta alle PERSONE ASSICURATE e comunicate per iscritto all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), a condizione che le stesse non si riferiscano ad ATTI DANNOSI già denunciati ad un altro assicuratore o siano antecedenti alla DATA DI RETROATTIVITA'.

7.2 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da comportamenti colposi posti in essere nei territori di qualsiasi Paese.

7.3 Variazione del rischio

Premesso che per “Variazione del rischio” si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula della polizza, qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione della polizza, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici (15) giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Nel caso di documentata diminuzione dei valori assicurati o di rischio la Società, a parziale deroga dell'articolo 1897 del Codice civile, provvederà alla relativa riduzione di premio con decorrenza dal giorno successivo all'avvenuta notifica, rimborsando la corrispondente quota di premio netto pagato e non goduto e rinuncia al relativo recesso.

7.4 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Fermo quanto previsto dall'art. 60 del D.lgs n. 36/2023, essendo la polizza di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei (6) mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 1 (Variazione del rischio) delle presenti “Norme che regolano l'assicurazione in generale” e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.120 del D.lgs. 31 marzo 2023, N. 36, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

Il Contraente, entro quindici (15) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

7.5 Clausola di recesso

In caso di mancato accordo, ai sensi dell'art. 2 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) delle presenti "Norme che regolano l'assicurazione in generale", tra le parti, la Società può recedere dalla polizza. Il recesso decorre:

- a. dalla scadenza dell'annualità nel caso in cui il mancato accordo avvenga nei primi sei (6) mesi dell'anno;
- b. dalla scadenza del primo semestre dell'anno successivo nel caso in cui il mancato accordo avvenga nei secondi sei (6) mesi dell'anno.

La facoltà di recesso si esercita entro trenta (30) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 2 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) delle presenti "Norme che regolano l'assicurazione in generale", presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta (30) giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 21 (Produzione di informazioni sui sinistri) delle presenti "Norme che regolano l'assicurazione in generale" riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

7.6 Durata dell'assicurazione

La Polizza è stipulata per la durata di anni 4 (quattro) con effetto dalle ore 00:00 del 1 Luglio 2024 alle ore 24:00 del 30 Giugno 2028.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto, pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 30 Giugno 2028.

È però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

7.7 Recesso in caso di sinistro (opzione base)

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della sua comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto:

- a. dalla scadenza dell'annualità nel caso in cui l'invio della comunicazione mediante lettera raccomandata avvenga nei primi 6 (sei) mesi dell'anno;
- b. dalla scadenza del primo semestre dell'anno successivo nel caso in cui l'invio della comunicazione mediante lettera raccomandata avvenga nei secondi 6 (sei) mesi dell'anno.

La Società, entro trenta (30) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non goduto.

Si applica l'ultimo comma dell'art. 3 (Clausola di recesso).

7.8 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Nel caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, avvenute in buona fede, il Contraente e / o l'Assicurato non decadranno dal diritto all'indennizzo.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della comunicazione da farsi al Contraente nei tre (3) mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 2 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 3 (Clausola di recesso) delle presenti "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 2 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) delle presenti "Norme che regolano l'assicurazione in generale", dalla ricezione della citata comunicazione. Si applica l'ultimo comma dell'art. 3 (Clausola di recesso).

7.9 Assicurazione presso diverse Società

Il Contraente ed i singoli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze stipulate per i medesimi rischi.

7.10 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data di effetto della polizza; in assenza di tale pagamento l'assicurazione rimane sospesa dal quarantaseiesimo giorno e riprenderà effetto dal giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società alla riscossione dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

- a. 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 trenta (30) giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b. 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.

7.11 Modifiche dell'assicurazione

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

7.12 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente e all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla quantificazione dei danni. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e col consenso del titolare dell'interesse Assicurato.

7.13 Diritto di Surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

7.14 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c. le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla polizza.

La Spettabile **<COMPAGNIA>** all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso,

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici con applicazione di un'obbligazione solidale di tutte le Società in deroga all'art. 1911 c.c. anche relativamente al pagamento dell'indennizzo.

In generale, nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

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

7.15 Obblighi in caso di sinistro

Tutti i sinistri devono essere denunciati alla Società entro 45 (quarantacinque) giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza, con uno dei seguenti mezzi: telegramma, raccomandata, fax, posta elettronica certificata.

Il Contraente e l'Assicurato devono fare quanto è in loro potere per evitare o diminuire il danno, ottemperare alle istruzioni della Società, fornire dimostrazione delle spese da lui sostenute permettendo ogni rilevazione od esame da parte degli incaricati della Società, e mettere a disposizione della stessa i documenti necessari a dimostrare l'esistenza del danno ed a determinarne l'ammontare.

Il Contraente e / o Assicurato che con dolo adoperi, a giustificazione dell'ammontare del danno, documenti non veritieri o mezzi fraudolenti, che manometta od alteri dolosamente documenti, decade dal diritto al risarcimento.

Art. 7.16 Risoluzione delle controversie

Trova applicazione la disciplina di cui all'articolo 215 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'allegato V.2 del D.Lgs. n. 36/2023, come dettagliatamente individuata all'articolo 26 del Disciplinare di gara.

7.17 Oneri fiscali

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

7.18 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente polizza, valgono le norme di legge e i documenti di gara.

7.19 Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 (“Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia”), il Contraente e la Società assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

La presente polizza si intenderà risolta di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente. Il Contraente e la Società, e comunque ogni soggetto connesso alla presente polizza che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

7.20 Produzione di informazioni sui sinistri

Entro trenta (30) giorni dalla fine di ogni annualità e in ogni caso sei (6) mesi prima della scadenza finale della polizza, entro i trenta (30) giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al presente articolo, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza della polizza. Tale elenco dovrà essere fornito tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero attribuito dalla Società;
- il numero di polizza sulla quale ricade;
- la data di accadimento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'avvenimento (breve nota che descriva l'accaduto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, con indicazione della data di liquidazione, della eventuale franchigia applicata e dell'ammontare della liquidazione corrisposta al netto della franchigia;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica, con indicazione del relativo importo stimato.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al primo comma del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari allo 0,1% (zerovirgolaunopercento) del premio annuo della polizza interessata dall'inadempimento per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% del premio annuo stesso.

Il mancato adempimento degli obblighi contrattuali che darà luogo all'applicazione della penale stabilita nel presente articolo, dovrà essere contestato alla Società per iscritto dall'Assicurato.

In riscontro alla suddetta contestazione, la Società dovrà comunicare per iscritto allo stesso Assicurato le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione della stessa contestazione. Qualora le predette deduzioni non pervengano all'Assicurato nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio del medesimo Assicurato a giustificare l'inadempimento, potranno essere applicate alla Società le penali indicate al precedente periodo a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza della polizza. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

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

7.21 Normativa in tema di contratti pubblici

L'Affidamento delle coperture assicurative previste dal presente contratto è subordinato all'integrale e assoluto rispetto della vigente normativa in tema di contratti pubblici. In particolare, la Società dovrà comprovare l'assenza delle condizioni ostative di cui agli articoli del Titolo IV, Capo II, del D.Lgs 31 marzo 2023, N. 36, nonché la sussistenza di tutti gli ulteriori requisiti previsti dalla legge, dal Bando di Gara, dal Disciplinare e dal presente Capitolato per il legittimo affidamento delle prestazioni ivi previste e la loro corretta e diligente esecuzione. La Società dovrà comunicare immediatamente al Contraente (Stazione Appaltante) - pena la risoluzione di diritto del presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. - ogni variazione rispetto ai requisiti di cui al periodo precedente, come dichiarati e accertati prima della sottoscrizione del contratto.

Il Contraente (Stazione Appaltante) si riserva la facoltà, durante l'esecuzione del presente contratto, di verificare la permanenza di tutti i requisiti di legge in capo alla Società, al fine di accertare l'insussistenza degli elementi ostativi alla prosecuzione del rapporto contrattuale e ogni altra circostanza necessaria per la legittima acquisizione delle relative prestazioni.

Qualora nel corso del rapporto dovesse sopravvenire il difetto di alcuno dei predetti requisiti, il contratto si risolverà di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

7.22 Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, che dovrà provvedervi entro e non oltre la data di effetto della polizza.

7.23 Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso,



verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.