



**Acquedotto Langhe e Alpi Cuneesi S.p.A.**

Società soggetta al controllo della Provincia di Cuneo  
Sede in Cuneo – Corso Nizza , 9 - tel. 0171697550 - fax 0171603693 - reperibilità 3484539005  
PEC [acquedotto.langhe@legalmail.it](mailto:acquedotto.langhe@legalmail.it) - [www.acquambiente.it](http://www.acquambiente.it)  
Capitale sociale € 5.000.000 i.v.  
Registro Imprese di Cuneo numero 00451260046  
Codice fiscale e partita IVA 00451260046

## **LOTTO 1**

**Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione**

**RESPONSABILITA' CIVILE  
AMMINISTRATORI, COLLEGIO SINDACALE,  
DIRIGENTI  
(D&O)**

**Decorrenza ore 24.00 del 30/11/2016**

**Scadenza ore 24.00 del 30/06/2019**

**Frazionamento annuale**

**Con scadenze dei periodi di assicurazione  
successivi al primo fissati**

**30/06**

IL BROKER INCARICATO  
ASSITECA S.p.A.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
F.to Dott.ssa Cinzia BOSSA

## **DEFINIZIONI:**

### **AMMINISTRATORE**

Qualsiasi persona fisica debitamente nominata o eletta quale membro del Consiglio di Amministrazione, del Comitato per il controllo sulla gestione, del Consiglio di Gestione, del Consiglio di Sorveglianza o del Collegio Sindacale della Società ed il Direttore Generale.

### **ASSICURATO**

Si intende qualsiasi passato, presente o futuro Amministratore, Sindaco del Collegio Sindacale, Dirigente o Quadro avente procura rilasciata dal Consiglio di Amministrazione della Società e di ogni sua Società controllata. La copertura verrà automaticamente estesa a tutti i nuovi Amministratori, Sindaci e Dirigenti aventi procura rilasciata dal Consiglio di Amministrazione dopo la data di inizio di validità della presente polizza. Il termine Assicurato comprenderà altresì qualsiasi dipendente della Società, purché l'Atto Illecito a loro riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione, responsabili del servizio di protezione e prevenzione e dei lavori (D.lgs. 81/08), Responsabile della Privacy (D.lgs. 196/2003), Preposto alla redazione dei documenti contabili (D.lgs. 262/2005), Responsabile dell'Organismo di Vigilanza (D.Lgs.n.231/2001). Il termine Assicurato comprenderà altresì qualsiasi dipendente della Società, riconosciuto responsabile quale Amministratore di fatto.

### **ASSICURATORE**

L'Impresa assicuratrice.

### **ASSICURAZIONE**

Il contratto di assicurazione.

### **ATTIVITA'**

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

### **ATTO ILLECITO**

Qualsiasi infrazione al dovere, abuso di fiducia, negligenza, errore, dichiarazione inesatta o erronea, dichiarazione fuorviante, omissione, inadempimento di doveri derivanti dalla legge o dall'atto costitutivo, od altri atti commessi, ovvero che si presume siano stati commessi dall'Assicurato, nell'esercizio delle rispettive funzioni di Amministratore, Sindaco o Dirigente avente procura rilasciata dal Consiglio di Amministrazione della Società, che determini nei loro confronti una Richiesta di Risarcimento. La copertura opera anche per il caso di colpa grave.

### **AZIENDA CONTRAENTE**

Acquedotto Langhe e Alpi Cuneesi SpA

### **BROKER INCARICATO**

Assiteca S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 – FILIALE DI TORINO con operativa in Torino, Via Bruno Buozzi 10 - 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.

### **COSTI E SPESE**

Le parcelle e le spese ragionevoli (compresa qualsiasi cauzione), sostenute con l'autorizzazione scritta dell'Assicuratore e derivanti esclusivamente da indagini, perizia, liquidazione, difesa ed appello, transazione, connessi con qualsiasi richiesta di risarcimento, ma ad esclusione della retribuzione di qualsiasi Assicurato.

### **DIPENDENTI**

Le persone fisiche che hanno con la Contraente un rapporto di lavoro subordinato anche se solo in via temporanea.

### **DIRIGENTE**

Qualsiasi persona fisica debitamente nominata dalla Società con procura, ma esclusivamente nelle sue funzioni manageriali e di supervisione.

### **FRANCHIGIA**

L'importo prestabilito di danno indennizzabile, che rimane a carico dell'Assicurato.

### **INDENNIZZO/RISARCIMENTO**

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

### **MASSIMALE**

L'esborso massimo garantito dall'Assicuratore per ogni sinistro e per anno.

### **OPERAZIONE**

Qualsiasi dei seguenti eventi:

- a) quando la Contraente della polizza si fonde o s'incorpora o vende tutte o la maggior parte delle sue attività a terzi;
- b) quando qualsiasi persona o entità giuridica, individualmente o agendo di concerto acquisisce titoli o quote in circolazione rappresentanti più del 50 per cento dei voti validi per l'elezione dei membri del consiglio di amministrazione della Contraente della polizza, o acquisisce altrimenti i diritti di voto corrispondenti a tale percentuale delle azioni.

### **PERDITA PECUNIARIA O DANNO PATRIMONIALE**

Le somme per le quali gli Assicurati siano riconosciuti responsabili in relazione ad una o più Richieste di Risarcimento in seguito a sentenza giudiziale od altra pronuncia, giudizio arbitrale, transazione, accordi extragiudiziali, effettuati previo il consenso scritto dell'Assicuratore (ed i costi di difesa inerenti).

Per contro la Perdite Pecuniarie non comprendono: multe, ammende e sanzioni pecuniarie civili o penali, qualsiasi forma di risarcimento o indennizzo non compensativi, imposte e qualsiasi somma per la quale l'Assicurato non sia responsabile legalmente, o rischi non assicurabili secondo la legislazione in base alla quale la presente polizza deve essere interpretata.

Danni e costi derivanti da sentenze di condanna o da accordi extragiudiziali relativi a più di una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato ma riconducibili ad un unico atto illecito verranno considerati alla stregua di un'unica perdita.

## **PERIODO DI ASSICURAZIONE**

Il tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza della presente Polizza, indicato nella scheda di polizza.

## **PERIODO DI OSSERVAZIONE**

Il periodo di tempo decorrente dalla data di scadenza della presente polizza, durante il quale potrà essere notificata per iscritto all'Assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'Assicurato durante detto periodo di tempo, in seguito a qualsiasi atto illecito commesso prima dell'inizio del periodo di osservazione e comunque coperto dalla presente polizza.

## **POLIZZA**

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

## **PREMIO**

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

## **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

1. Qualsiasi procedimento civile intentato contro un Assicurato, al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
2. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica, con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare ad un Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi atto illecito specificato;
3. qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato;
4. qualsiasi procedimento giudiziale o stragiudiziale o amministrativo o arbitrale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi atto illecito specificato commesso da un Assicurato;
5. qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentare che sia avviato mediante: (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale; oppure (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
6. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un Assicurato e riferita ad un atto illecito:
  - (a) non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'Autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui al suddetti commi 2, 3, 4 e 5, che precedono, oppure
  - (b) nel caso di un'indagine relativa alle attività di un Assicurato e condotta da qualsiasi autorità locale o internazionale che regolamenti specificamente l'offerta, l'acquisto o la vendita di titoli, dopo la notifica a detto Assicurato di un mandato di comparizione.

L'espressione richiesta di risarcimento include le richieste di risarcimento avanzate contro un Assicurato relative a titoli (a meno di contraria disposizione) e le richieste di risarcimento inerenti a rapporti di lavoro subordinato. Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo atto illecito saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

## **RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO**

Qualsiasi richiesta di risarcimento o serie di richieste di risarcimento correlate riguardante un dipendente, ex dipendente o potenziale dipendente della Società e emergente da qualsiasi effettivo o presunto licenziamento ingiustificato o illegittimo, effettiva o implicita estinzione del contratto o cessazione del rapporto d'impiego, impropria rappresentazione dell'impiego, colpevole omissione di assunzione o di promozione, colpevole deprivazione di opportunità di carriera, ingiustificato provvedimento disciplinare, mancato rilascio di accurate referenze professionali,

manca nel garantire il ruolo o negligente valutazione del dipendente, qualsiasi tipo di molestie sessuali, razziali, ambientali o rivolte ai disabili (inclusa la presunta realizzazione di vessazioni nell'ambiente di lavoro), oppure discriminazione illegale, diretta o indiretta, intenzionale o involontaria, oppure omissione nel predisporre adeguate politiche e procedure per il personale.

### **RISARCIMENTO**

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di perdita o danno patrimoniale.

### **RISCHIO**

La probabilità del verificarsi del sinistro.

### **SINGOLO ATTO ILLECITO**

Un atto illecito, o qualsiasi serie di atti illeciti collegati tra loro, continuati o ripetuti, siano essi commessi dal singolo Assicurato o da più di un Assicurato e siano essi diretti verso una o più persone o coinvolgenti tali persone.

### **SCOPERTO**

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile, che resta a carico dell'Assicurato.

### **SINISTRO**

L'obbligo degli Assicuratori di risarcire e/o rimborsare, in relazione ad una richiesta di Risarcimento:

- (i) i danni e le spese che gli Amministratori o altri Esponenti aziendali sono stati condannati a risarcire a seguito di procedimenti arbitrati o giudiziari, ove il lodo arbitrale o la sentenza siano immediatamente esecutivi, anche se ancora soggetti a mezzi di impugnazione; ovvero:
- (ii) i danni e le spese che gli Amministratori od altri Esponenti aziendali abbiano concordato di risarcire a seguito di qualsiasi transazione giudiziale o stragiudiziale con il previo consenso scritto dell'assicuratore; e inoltre:
- (iii) costi e spese.

### **SOCIETA'**

La Contraente ed ogni sua Società controllata.

### **SOCIETA' CONTROLLATA**

Una Società di cui la Società contraente - direttamente o indirettamente - e cioè: tramite una o più delle sue Società controllate:

- (i) abbia il controllo della composizione del Consiglio di Amministrazione; oppure:
- (ii) abbia il controllo di più della metà dei voti; oppure:
- (iii) detenga più della metà del capitale azionario emesso.

La copertura per qualsiasi richiesta di risarcimento contro un qualsiasi Amministratore, Sindaco o Dirigente di qualsiasi Società controllata si applicherà esclusivamente per l'atto illecito o gli atti illeciti commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una Società controllata della Contraente ai sensi della presente polizza.

### **SOCIETA' PARTECIPATA**

Qualsiasi Società o Ente in cui il Contraente abbia una rappresentanza negli organi direttivi.

### **TERZI**

Tutte le persone fisiche e giuridiche, sia pubbliche che private, diverse dall'Assicurato e dal Contraente.

## **TITOLI**

Qualsiasi nota, titolo a reddito fisso, titolo di credito, obbligazione, cambiale, documento di credito, azione o altro titolo azionario o titolo di debito della *Società*, compreso qualsiasi certificato di interesse o partecipazione, ricevuta, warrant o altro diritto di sottoscrizione o acquisto, certificato di voto, certificato di deposito ecc. relativi ad uno qualsiasi dei suddetti titoli.

## **1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1.1 Prova del contratto**

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

### **1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie**

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 DPR602/1973 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 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 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - buona fede**

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

In deroga all'Art. 1897 C.C., nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta immediatamente a ridurre il premio o le rate di premio, in seguito al ricevimento della comunicazione del Contraente, con rimborso del premio stesso in proporzione al tempo che intercorre dal ricevimento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione, da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità del contratto così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, né possono comportare riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione, sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

#### **Art. 1.4 - 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.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

#### **Art. 1.5 - Oneri fiscali**

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

#### **Art. 1.6 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 1.7 - Forma delle comunicazioni del Contraente all'Assicuratore**

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 telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

#### **Art. 1.8 – Foro competente**

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. 1.9 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3 commi 8 e 9.

#### **Art. 1.10 - Clausola risolutiva espressa**

Il presente contratto si intenderà risolto 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 all'Art. 15 che precede.

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

## **2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE D&O**

### **2.1 - Oggetto dell'assicurazione**

#### **A) RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ASSICURATI**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne ciascun Assicurato, nei limiti dei massimali di cui all'art. 2.4 di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per Perdite Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta da Terzi nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di durata della polizza in seguito a qualsiasi Atto Illecito, reale o presunto, commesso dall'Assicurato anche nel caso di colpa grave, nell'esercizio delle sue rispettive mansioni. La presente copertura non sarà valida nel caso in cui e fino alla misura in cui il Contraente abbia indennizzato l'Assicurato.

#### **B) RIMBORSO AL CONTRAENTE**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente, nei limiti dei massimali stabiliti all'art. 2.4, per Perdite Patrimoniali derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta contro gli Assicurati, durante il periodo di durata della polizza, in seguito ad Atti Illeciti, reali o presunti, commessi dagli Assicurati, anche per il caso di colpa grave, nell'esercizio delle loro rispettive mansioni, ma solo nel caso e nella misura in cui il Contraente abbia indennizzato gli Assicurati o sia consentito o richiesto a termini di legge al Contraente di tenere indenne gli Assicurati.

Subordinatamente ai termini ed alle condizioni del presente capitolato, l'Assicuratore anticiperà i Costi di Difesa derivanti da tali Richieste di Risarcimento prima della loro definizione conclusiva.

### **2.2 - Esclusioni**

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro gli Assicurati:

1. derivino da:

- l'effettivo ottenimento di qualsiasi utile o vantaggio personale al quale l'Assicurato non avesse legalmente diritto;
- utili, realmente ottenuti e di fatto derivanti dall'acquisto o dalla vendita da parte dell'Assicurato di Titoli della Società nel senso di cui alla Sezione 16(b) della legge Securities Exchange Act del 1934 (USA) e relativi emendamenti, o norme simili di qualsiasi legge scritta di uno Stato Federale appartenente agli Stati Uniti d'America; - azioni dolose o fraudolente.

Al fine di determinare l'applicabilità delle esclusioni suindicate, gli atti illeciti compiuti da qualsiasi Assicurato non saranno attribuiti a nessun altro Assicurato. Tali esclusioni si applicheranno unicamente se saranno comprovate attraverso un qualsiasi procedimento giudiziario, civile o penale, un procedimento amministrativo, attraverso indagini, arbitrati o altre controversie giudiziali nei confronti dell'Assicurato, o attraverso qualsiasi ammissione resa verbalmente o in forma scritta da un Assicurato in un tribunale o al di fuori di esso, purché il comportamento o i comportamenti summenzionati sia/siano realmente avvenuto/i;

2. derivino da fatti denunciati, o dagli stessi atti illeciti o da atti illeciti correlati denunciati o esposti, in una qualsiasi richiesta di risarcimento che sia già stata notificata all'Assicuratore. Oppure derivino da fatti esposti in qualsiasi circostanza della quale sia già stata data notizia ad altro assicuratore in base ad una polizza di cui il presente capitolato costituisca una sostituzione, ovvero il cui contenuto sia stato successivamente recepito in tutto o in parte, direttamente o indirettamente dal presente capitolato;

3. derivino da qualsiasi controversia legale, in corso o antecedente alla data di continuità delle controversie legali in corso o antecedenti specificate nella scheda di polizza, ovvero siano riferibili a fatti dedotti in controversia in corso;
4. derivino da qualsiasi atto od omissione posti in essere dagli Assicurati nelle rispettive funzioni di Amministratori, Sindaci o Dirigenti di Società od Enti diversi della Contraente;
5. derivino da lesioni fisiche, indisposizione o malattia, decesso o sofferenza psicologica di qualsiasi persona, o danni arrecati a qualsiasi bene materiale, o distruzione di esso, compresa un'azione che lo renda inutilizzabile. In ogni caso qualsiasi richiesta di risarcimento attinente a sofferenza psicologica non sarà esclusa per quanto riguarda la richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato;
6. siano conseguenza di atti illeciti di Amministratori, Sindaci o Dirigenti nella veste di Amministratore di qualsiasi fondo pensioni, piano di condivisione degli utili o piano previdenziale aziendale;
7. siano avanzate in uno dei paesi di Common Law, promosse da o per conto di qualsiasi Assicurato oppure dalla Contraente o per conto di essa, fermo restando che la presente esclusione non si applicherà nel caso di:
  - una richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato promossa da qualsiasi Assicurato;
  - un'azione derivata da azionisti promossa o mantenuta per conto della Contraente senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi Assicurato;
  - una richiesta di risarcimento promossa da o per conto della Contraente contro qualsiasi Assicurato tramite indicazione o richiesta scritta e dopo uno specifico voto degli azionisti della Contraente di avanzare tale risarcimento, fermo restando che la presente richiesta di risarcimento sia stata promossa senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi Assicurato contro cui tale richiesta di risarcimento è stata avanzata;
8. siano direttamente o indirettamente imputabili o in qualunque modo si riferiscano a perdite pecuniarie derivanti dall'esercizio, da parte della Contraente o degli Assicurati, di specifiche attività operative o professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi atto, errore ed omissione relativi a tali servizi o consulenze anche inerenti alla attività della contraente;
9. derivino da, o coinvolgano in qualche modo, direttamente o indirettamente, la reale, presunta, imminente o minacciata discarica, dispersione, liberazione o fuga di sostanze inquinanti; oppure qualsiasi direttiva o richiesta diretta ad ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare sostanze inquinanti, sostanze nucleari o residui nucleari. Resta inteso che la presente esclusione non si applica a: costi di difesa, diversi dai costi di difesa sostenuti in relazione ad una richiesta di risarcimento relativa a titoli e a richieste di risarcimento relative a titoli ad eccezione delle richieste di risarcimento USA;
10. derivino da liti, ispezioni, controversie, circostanze note, indagini o pendenze note o conosciute prima della data di decorrenza del Polizza.

### **2.3 – Estensioni - Precisazioni**

Tutte le definizioni, condizioni, limitazioni ed esclusioni di questa polizza saranno applicate alle seguenti estensioni:

#### **A) Presenza ad indagini ed esami**

La presente polizza fornirà inoltre copertura, nei limiti del massimale dedicato, di cui all'art. 2.4 – comma c), per le parcelle e le spese legali, ragionevoli, sostenute con la preventiva autorizzazione

scritta dell'Assicuratore, derivanti dall'obbligo per legge, per qualsiasi Assicurato, di presenziare a qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili volti nei confronti della Contraente.

Se l'Assicurato ritiene che, in conseguenza di qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili, vi siano delle circostanze che potrebbero, ragionevolmente, dare origine ad una richiesta di risarcimento, sarà necessario notificare all'Assicuratore le circostanze e le ragioni per cui si prevede una richiesta di risarcimento.

Fatto salvo quanto sopra, la copertura prestata in base alla presente estensione non includerà oneri, costi o spese attribuibili a qualsiasi indagine, interrogatorio o accertamento ufficiale o altra procedura analoga derivante da un evento che, anziché influire principalmente sulla Contraente, abbia un impatto sul settore in cui la Contraente svolge le sue attività.

Qualora l'Assicurato ritenga che, a seguito di tale indagine, interrogatorio, accertamento ufficiale o altra procedura analoga, esistano circostanze che è ragionevole prevedere possano dare origine ad una richiesta di risarcimento, sarà necessario dare avviso scritto all'assicuratore delle circostanze e dei motivi che inducono a prevedere una richiesta di risarcimento, fornendo dettagli esaustivi quanto a date e persone coinvolte in conformità alle Condizioni Generali.

Resta inoltre inteso che la massima esposizione totale in aggregato dell'Assicuratore per oneri, costi e spese prevista dalla presente estensione è quello indicato all'art. 2.4 comma c).

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

## **B) Acquisizioni e fusioni**

Qualora durante il Periodo di assicurazione la Contraente dovesse fondersi con un'altra Società, o qualora un'altra persona o Società dovesse acquistare il 50%, o più, del capitale sociale della Contraente, l'Assicurazione sarà valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento relative ad Atti illeciti, commessi o compiuti antecedentemente alla data di tale fusione o acquisizione.

La Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tale fatto entro il termine perentorio di 30 giorni dal suo verificarsi.

## **C) Estensione automatica della copertura a nuove Società controllate**

La copertura assicurativa è automaticamente estesa agli Assicurati delle nuove Società controllate, create od acquisite dalla Contraente dopo la data di decorrenza della presente polizza, limitatamente alle Richieste di risarcimento per Atti illeciti che sono stati commessi o che si ritiene siano stati commessi successivamente alla data di creazione od acquisizione di tali Società, a condizione che il totale attivo delle nuove Società controllate sia minore od uguale al 10% del totale attivo consolidato della Contraente.

Si concorda che sono escluse dalla copertura assicurativa automatica l'acquisizione o la creazione di:

- entità in U.S.A. e Canada;
- entità quotate in Borsa, dovunque nel Mondo;
- entità appartenenti ai settori aerospaziale, difesa, aereo, telefonia mobile e fissa, servizi ambientali, farmaceutico, telecomunicazioni, viaggi, operatori turistici, rifiuti, biotecnologie, semiconduttori, istituzioni finanziarie;
- entità in perdita o con patrimonio netto negativo.

Se una Società controllata acquisita di recente o neocostituita non rispetta i parametri sopra indicati, tale società usufruirà della copertura assicurativa in quanto "Società controllata" ai sensi della presente polizza ma soltanto per un periodo di trenta (30) giorni dalla data in cui la contraente ha acquisito o costituito detta Società controllata oppure fino alla data di scadenza del periodo di validità della polizza (se tale data è anteriore), a condizione che la contraente versi l'eventuale

premio addizionale richiesto dall'assicuratore. L'assicuratore può estendere la copertura agli assicurati di tale Società controllata oltre il periodo di trenta (30) giorni, nel caso in cui durante il periodo di trenta (30) giorni la contraente richieda per iscritto all'assicuratore un'estensione di copertura per tale Società controllata e la contraente fornisca all'assicuratore dettagli sufficienti a consentirgli di valutare e stimare il suo potenziale aumento del rischio e accetti l'eventuale premio addizionale e le eventuali modifiche di polizza richieste dall'assicuratore in relazione alla nuova Società controllata.

La copertura prestata agli assicurati di qualsiasi Società controllata è subordinata al pagamento da parte della contraente, entro la data stabilita, dell'eventuale premio addizionale richiesto dall'assicuratore in relazione a tale Società controllata.

Salvo diverso accordo formalizzato in un'apposita appendice di polizza, la copertura di qualsiasi richiesta di risarcimento contro un Assicurato di una qualsiasi Società controllata si applicherà esclusivamente per l'atto illecito o gli atti illeciti commessi mentre tale entità giuridica può definirsi una Società controllata della contraente. Dietro presentazione di una richiesta scritta l'assicuratore può tuttavia decidere, dopo avere valutato e stimato il maggiore rischio corso e previo ricevimento del premio addizionale che l'assicuratore stabilirà, di estendere la copertura assicurativa, mediante appendice scritta, per l'atto illecito o gli atti illeciti commessi prima che la contraente acquisisse la Società controllata.

#### **D) Alienazione di Società controllata**

Qualora durante il Periodo di assicurazione la Contraente dovesse vendere una Società controllata, la copertura prestata dalla presente Assicurazione continuerà ad operare, a favore di coloro che in tale Società controllata hanno rivestito la qualifica di Assicurato prima della vendita, per le Richieste di risarcimento relative ad Atti illeciti che sono stati commessi o si ritiene siano stati commessi antecedentemente alla data di vendita.

#### **E) Precedente Società controllata**

L'Assicurazione è estesa a coloro che rivestivano la qualifica di Assicurati nelle Società che anno cessato di essere controllate prima della data di decorrenza della presente Polizza, per gli Atti illeciti che sono stati commessi antecedentemente alla data in cui tale Società ha cessato di essere controllata.

#### **F) Estensione Società partecipate**

Rientrano in copertura le Società partecipate, con il sottolimito di massimale di cui all'art. 2.4-comma b).

La copertura deve intendersi:

- in automatico per le Società partecipate "no-profit";
- sulla base di elementi che verranno forniti dal Contraente prima della stipula della polizza per le Società partecipate "for-profit".

#### **G) Liquidazione volontaria**

In caso di liquidazione volontaria della Contraente, l'Assicurazione sarà valida esclusivamente per le Richieste di risarcimento relative ad Atti illeciti commessi prima della data di liquidazione.

#### **H) Richieste di risarcimento relative ai rapporti di lavoro**

La presente polizza viene estesa al pagamento delle Perdite Pecuniarie degli Assicurati, che derivino da una qualsivoglia Richiesta di Risarcimento Inerente a Rapporti di Lavoro Subordinato (con il Contraente), avanzate nei confronti degli Assicurati per la prima volta durante il periodo di polizza per Atti Illeciti commessi dagli assicurati, subordinatamente a termini, condizioni ed esclusioni della polizza.

Ai soli fini della presente estensione la definizione di Assicurato viene estesa a tutti i dipendenti della Società, nonché alla Società stessa.

La presente estensione viene prestata con estensione territoriale Europa.

### **I) Periodo di osservazione**

Se alla scadenza della presente polizza l'Assicuratore dovesse non rinnovare questa polizza così come se la Contraente si rifiutasse di rinnovare la polizza e non sottoscrivesse analoga copertura con altro assicuratore, la Contraente avrà il diritto di avvalersi di un periodo di osservazione pagando l'eventuale premio addizionale nei termini di seguito definiti:

- periodo di osservazione di 12 mesi: 25% del premio annuo lordo;
- periodo di osservazione di 24 mesi: 50% del premio annuo lordo;
- periodo di osservazione di 36 mesi: 75% del premio annuo lordo.
- periodo di osservazione di 48 mesi: 100% del premio annuo lordo
- periodo di osservazione di 60 mesi: 125% del premio annuo lordo.

Per fruire del periodo di osservazione, la Contraente dovrà presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 30 giorni dalla data di scadenza della polizza, e versare l'eventuale premio addizionale entro 60 giorni dalla data di scadenza. Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il periodo di osservazione non può essere annullato.

Se ha luogo una Operazione, la Contraente non avrà diritto ad "acquistare" un periodo di osservazione con le modalità suddette, ma, tuttavia la Contraente avrà il diritto, entro 30 giorni dalla fine del periodo di durata della polizza, di richiedere all'Assicuratore l'offerta per un periodo di osservazione di durata sino a 72 mesi. L'Assicuratore offrirà un periodo di osservazione con i termini, le condizioni ed il premio che riterrà opportuni, secondo criteri ragionevoli.

### **L) Amministratori ritirati**

Se alla scadenza della presente polizza la Contraente non dovesse rinnovare o sottoscrivere analoga copertura con altro assicuratore e non dovesse venir attivato il periodo di osservazione secondo quanto previsto al punto precedente, all'Assicurato che cessi dalla carica rivestita all'interno della Contraente per naturale scadenza del mandato durante il periodo di validità della polizza sarà riconosciuto, nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, un periodo di osservazione di 60 mesi a partire dalla data di non rinnovo.

Durante tale periodo sarà possibile notificare all'assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta nei confronti di qualsiasi amministratore che sia cessato dalle sue funzioni per motivi di pensionamento o di naturale scadenza di mandato prima della data di mancato rinnovo della presente polizza e comunicata per iscritto all'Assicuratore durante il periodo di validità della polizza ma soltanto in relazione agli atti illeciti commessi da tali Amministratori prima della data del mancato rinnovo e altrimenti coperti ai sensi dei termini e delle condizioni della presente polizza. Tutte le perdite pecuniarie in aggregato conseguenti a tutte le richieste di risarcimento contro tali Amministratori che rientrino nel disposto della presente estensione sono soggette al sottolimito eventualmente specificato nella scheda di polizza. La presente estensione non opera qualora abbia luogo una Operazione, così come definita nelle Definizioni.

### **M) Eredi, patrimonio e rappresentanti legali**

Se un Assicurato muore, perde la capacità giuridica, diviene insolvente o viene dichiarato fallito, la presente polizza viene estesa alle perdite pecuniarie derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento presentata e contenente rivendicazioni nei confronti del patrimonio, degli eredi o dei rappresentanti legali dell'Assicurato in relazione a qualsiasi atto illecito commesso da tale Assicurato.

#### **N) Responsabilità civile per beni comuni**

L'assicuratore risarcirà le perdite pecuniarie derivanti da una richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro il coniuge legittimo di un Assicurato durante il periodo di validità della polizza e notificata all'assicuratore durante il periodo di validità della polizza, a condizione che tale richiesta di risarcimento:

- (a) derivi esclusivamente dal suo stato di coniuge legittimo dell'Assicurato;
- (b) sarebbe coperta dalla presente polizza qualora fosse avanzata nei confronti di tale Assicurato;
- (c) chieda il risarcimento di danni recuperabile dai beni acquisiti in regime di comunione legale dei beni, o da beni in comproprietà sia dell'Assicurato sia del coniuge legittimo, o dai beni trasferiti dall'Assicurato al coniuge legittimo.

#### **O) Estensione spese di pubblicità**

La copertura si intende estesa alle Spese di Pubblicità ragionevolmente sostenute in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento non esclusa dalle condizioni di polizza e avanzata per la prima volta nei confronti degli Assicurati durante il Periodo di Durata della Polizza. Per le finalità della presente copertura, si conviene che: per "Spese di Pubblicità" si intendono gli oneri e le spese sostenuti da un Assicurato, con il consenso scritto dell'Assicuratore, in nome proprio o in nome della Società (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi Amministratore, Dirigente o dipendente della Società) e ritenuti necessari per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria con l'obiettivo di prevenire o mitigare le conseguenze di una Richiesta di Risarcimento.

Resta inteso che la presente estensione è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato all'art. 2.4 – comma d. La presente estensione viene prestata con estensione territoriale Mondo Intero escluso USA e Canada.

#### **P) Esclusione Responsabilità amministrativa e/o contabile**

L'Assicuratore non sarà tenuto 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 connessi con la carica di Amministratore e riguardante la responsabilità amministrativa e/o contabile per danni cagionati allo Stato o ad Enti/Organismi Pubblici.

### **2.4 – Efficacia temporale della garanzia – Massimali**

L'Assicurazione è prestata nella forma "*claims made*" cioè è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato o al Contraente per la prima volta durante il periodo di validità del contratto.

Si precisa, inoltre, che le garanzie si intendono valide anche per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di durata del contratto per atti illeciti accaduti durante il periodo di retroattività delle garanzie indicato nella scheda di polizza (nel caso specifico, la polizza prevede retroattività illimitata).

Il massimale costituisce la massima somma risarcibile per tutte le perdite pecuniarie, derivanti da tutte le richieste di risarcimento presentate contro tutti gli Assicurati in base a tutte le coperture della presente polizza. Il massimale per il periodo di osservazione sarà parte del massimale totale per il periodo di polizza e non in aggiunta ad esso. I costi di difesa sono entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza e sono da intendersi in eccesso al massimale.

I massimali per sinistro e per anno sono così definiti:

- a) Euro 2.500.000,00 per le garanzie di cui all'articolo 2.1 – commi A e B;

- b) Euro 500.000,00 per l'estensione della garanzia alle Società partecipate;
- c) Euro 500.000,00 per presenza ad indagini ed esami;
- d) Euro 150,000,00 per sinistro - spese di pubblicità;
- e) Euro 300,000,00 per sinistro - spese legali per inquinamento.

I massimali di cui ai punti b), c), d) ed e) devono intendersi quali sottolimiti del massimale di cui al punto a) e non in aggiunta allo stesso.

## **2.5 – Estensione territoriale**

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero esclusi USA e Canada.

### **3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI**

#### **3.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento**

La notifica di una richiesta di risarcimento o di circostanze che possono dar luogo ad una richiesta di risarcimento deve essere trasmessa per iscritto, per il tramite del Broker, all'Assicuratore.

Se la comunicazione viene inviata per posta, la data di spedizione sarà considerata come data di comunicazione e ne costituirà prova.

L'Assicurato dovrà, come condizione per l'insorgere delle obbligazioni dell'Assicuratore in base al presente Capitolato tecnico, trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore in cui lo informa di qualsiasi richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato:

- in qualsiasi momento durante il periodo di durata della Polizza o durante il periodo di osservazione;

oppure:

- entro 30 giorni dalla fine del periodo di durata della Polizza o del periodo di osservazione, a condizione che di tale richiesta o tali richieste di risarcimento venga data notizia entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui tale richiesta o tali richieste di risarcimento siano state presentate per la prima volta contro un Assicurato.

Se, durante il periodo di durata della Polizza o il periodo di osservazione, viene trasmessa all'Assicuratore - conformemente ai termini ed alle condizioni di questo Capitolato tecnico - una comunicazione scritta in cui lo si informa di una richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato, qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da fatti denunciati nella richiesta di risarcimento precedentemente trasmessa all'Assicuratore o denunciante un unico atto illecito che è lo stesso atto illecito denunciato nella richiesta di risarcimento precedentemente notificata o è correlato ad esso, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa la prima comunicazione.

Se, durante il periodo di durata della Polizza o il periodo di osservazione, l'Assicurato viene a conoscenza di fatti e circostanze in base alle quali sia ragionevolmente possibile prevedere che ne derivi una richiesta di risarcimento contro un Assicurato, e trasmette una comunicazione scritta all'Assicuratore informandolo dei suddetti fatti e circostanze e spiegandogli i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento, con tutti i dettagli relativi a tali fatti e circostanze, alle date ed alle persone coinvolte, qualsiasi richiesta di risarcimento che venga successivamente presentata contro un Assicurato e notificata all'Assicuratore, derivante da tali circostanze o denunciante un qualsiasi atto illecito che sia lo stesso atto illecito denunciato o implicato da queste circostanze, o sia correlato a tale atto, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa per la prima volta la notifica delle circostanze.

#### **Art. 3.2 – Anticipo dei costi di difesa**

L'Assicuratore anticiperà all'Assicurato od alla Contraente i costi di difesa previsti da tutte le coperture fornite dalla presente polizza prima della definizione conclusiva della richiesta di risarcimento.

Le somme anticipate dall'Assicuratore verranno restituite all'Assicuratore dalla Contraente o dall'Assicurato, separatamente e nei limiti dei rispettivi interessi, nel caso che - e nella misura in cui - la Contraente e l'Assicurato non abbiano diritto al pagamento della perdita in base ai termini e alle condizioni di questa polizza.

### **3.3 – Modalità di conduzione della difesa**

L'Assicurato ha il diritto ed il dovere di difendersi contro qualsiasi richiesta di risarcimento e di contestarla. L'Assicuratore avrà il diritto di cooperare in modo efficace con l'Assicurato alla difesa ed alla composizione extragiudiziale di qualsiasi richiesta di risarcimento che si preveda ragionevolmente che debba coinvolgere l'Assicuratore, ad esempio, in via meramente esemplificativa e non limitativa, la cooperazione efficace nella negoziazione di un accordo extragiudiziale con la controparte.

E' condizione per l'insorgere della responsabilità dell'Assicuratore per perdite pecuniarie derivanti da una richiesta di risarcimento, il fatto che l'Assicurato non ammetta né si assuma alcuna responsabilità, non stipuli alcun accordo per una composizione extragiudiziale con la controparte, non aderisca ad alcuna richiesta di danni e non si accoli alcun costo di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. L'approvazione da parte dell'Assicuratore non potrà essere negata senza ragione, purché all'Assicuratore sia effettivamente stato concesso di associarsi totalmente nella difesa e nella negoziazione di transazioni relative a qualsiasi richiesta di risarcimento al fine di raggiungere una decisione su basi di ragionevolezza.

La Contraente e l'Assicurato coopereranno con l'Assicuratore senza riserve e gli forniranno tutte le informazioni che potranno essere loro richieste ragionevolmente (ciò costituisce condizione sospensiva ai fini della responsabilità dell'Assicuratore per la perdita derivante dalla richiesta di risarcimento). Nel caso che nasca una controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in merito all'opportunità di costituirsi in giudizio o impugnare un provvedimento, né la Contraente né l'Assicurato saranno obbligati ad opporsi al procedimento giudiziario, a meno che ciò venga deliberato da un arbitro (che verrà scelto di comune accordo). I costi dell'arbitro saranno a carico dell'Assicuratore.

### **3.4 – Ripartizione del danno**

L'Assicuratore non ha alcuna obbligazione in base al presente Capitolato tecnico in relazione ai costi di difesa sostenuti dalla Contraente, o a qualsiasi sentenza emessa contro la Contraente o qualsiasi accordo extragiudiziale stipulato dalla Contraente, o alcuna obbligazione in merito al risarcimento di perdite derivanti da qualsiasi responsabilità legale che la Contraente ha nei confronti del terzo ricorrente. Di conseguenza, in relazione a:

- (a) i costi di difesa sostenuti da;
- (b) qualsiasi composizione extragiudiziale congiunta effettuata da; e/o:
- (c) qualsiasi sentenza, passata in giudicato, di condanna per responsabilità solidale contro:

la Contraente e qualsiasi Assicurato, la Contraente e l'Assicurato e l'Assicuratore si impegnano ad adoperarsi al meglio delle loro possibilità per un'equa e corretta ripartizione degli importi tra la Contraente, l'Assicurato e l'Assicuratore, tenendo conto delle rispettive esposizioni legali e finanziarie e dei relativi benefici ottenuti dall'Assicurato e dalla Contraente.

Nel caso in cui una qualsiasi richiesta di risarcimento coinvolga sia rischi coperti dal presente Capitolato tecnico, che rischi non coperti, i costi di difesa ed i costi connessi con sentenze di condanna e/o accordi extragiudiziali verranno ripartiti in modo equo e corretto tra la Contraente, l'Assicurato e l'Assicuratore, tenendo conto delle relative esposizioni legali e finanziarie attribuibili alle materie coperte ed alle materie non coperte in base alla presente polizza.

Nel caso in cui non si riesca a raggiungere un accordo in merito all'importo dei costi di difesa che, in base al presente Capitolato tecnico, devono essere anticipati all'Assicurato, l'Assicuratore anticiperà una somma pari all'importo che l'Assicuratore stesso dichiarerà essere equo e corretto, finché non venga raggiunto un accordo per una cifra differente, o non venga stabilita una cifra differente in base alle disposizioni di questa polizza ed alle leggi applicabili.

## **4 - NORME PARTICOLARI** (sempre operanti)

### **4.1 - Coassicurazione e delega**

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

### **4.2 - 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.

#### **4.3 Informazioni sinistri**

La Società si impegna a fornire dettagliato resoconto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati e/o riservati e/o archiviati senza seguito, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa.

#### **4.4 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.

#### **4.5 Rescissione automatica**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di rescindere, con pari effetto, tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero le quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

## **5. DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del c.c., le Parti dichiarano di approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

*Art. 1.4*

Durata del contratto.

*Art. 1.5*

Facoltà di recesso in caso di sinistro.

*Art. 1.9*

Foro competente.

*Art. 1.9*

Tracciabilità dei flussi finanziari.

*Art. 2.4*

Efficacia temporale della garanzia (claims made) - Massimali

*Art. 3.1- 3.2 – 3.3 -3.4*

Norme che regolano la gestione dei sinistri

La Società

Il Contraente / Assicurato

-----

-----

**SCHEDA DI POLIZZA**

*La presente copertura è prestata in forma CLAIMS MADE e, pertanto, la garanzia è valida per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante la validità del contratto (per Atti Illeciti accaduti entro il periodo di retroattività), in assenza di circostanze note che possono generare una Richiesta di Risarcimento e per sinistri non conosciuti dall'Assicurato al momento di stipula, nei seguenti termini:*

**Contraente:** **Acquedotto Langhe e Alpi Cuneesi S.p.A.**

Corso Nizza 9  
12100 Cuneo (CN)  
C.F. e P. Iva 00451260046

**durata del contratto:** **anni 2 (due) e mesi 7 (sette), con**

**effetto dal:** **30.11.2016**

**scadenza il:** **30.06.2019**

**prima quietanza** **30.06.2017**

**frazionamento:** **Annuale**

**MASSIMALE**

Euro 2.500.000,00

**sottolimiti:**

Euro 500.000,00 per l'estensione della garanzia alle Società partecipate;  
Euro 500.000,00 per presenza ad indagini ed esami;  
Euro 150.000,00 per sinistro - spese di pubblicità;  
Euro 300.000,00 per sinistro - spese legali per inquinamento.

**Franchigia**

**Nessuna**

**Periodo di Retroattività**

**ILLIMITATA**

**PREMIO DI POLIZZA**

Totale premio imponibile	euro	...
Imposte	euro	...
Totale premio lordo annuo	euro	...