

Beazley | Polizza di assicurazione della
Responsabilità Civile per l'Offerta Pubblica
di Titoli (POSI)

beazley

beautifully
designed
insurance

Indice

Scheda.....	1
Coperture.....	3
Estensioni di copertura.....	4
Esclusioni di copertura.....	5
Disposizioni sulle richieste di risarcimento.....	6
Condizioni generali.....	11
Definizioni.....	16

Servizio di assistenza di Beazley sui sinistri

L'**assicuratore** fornirà assistenza mediante l'assegnazione all'assicurato di un Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento di cui fornirà l'indirizzo e-mail, numero di telefono diretto e numero di cellulare.

Il Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento farà quanto possibile per rispondere alle chiamate telefoniche dell'assicurato entro un giorno lavorativo e, in caso di irreperibilità per qualsiasi ragione, un altro rappresentante dell'assicuratore contatterà l'assicurato.

Il Responsabile alla gestione delle richieste di risarcimento e, se del caso, i consulenti esterni dell'**assicuratore**, risponderanno in modo tempestivo, professionale e trasparente, forniranno risposte chiare e rispetteranno gli impegni assunti.

I Responsabili alla gestione delle richieste di risarcimento saranno disponibili a riunirsi con l'**assicurato** in qualsiasi momento con l'obiettivo di chiarire eventuali questioni riguardanti la copertura o una richiesta di risarcimento, prendendo in considerazione punti di vista alternativi. I Responsabili alla gestione delle richieste di risarcimento lavorano a stretto contatto con i team dei sottoscrittori delle polizze per garantire che l'intento della copertura assicurativa sia rispettato.

Scheda

Polizza numero

Assicuratore

**Broker o
Intermediario**

**Società
contraente**

Nome:

Sede Legale:

Partita IVA:

**Periodo di
assicurazione**

Dal _____

Al _____

Ore 24:00 del luogo dove ha sede legale la **società
contraente**.

Massimale

€ [•]

in aggregato durante il **periodo di assicurazione** per tutte le Coperture e le Estensioni di Copertura, fermo restando che per le Estensioni di Copertura di seguito indicate, si applicheranno i seguenti sottolimiti in aggregato durante il **periodo di assicurazione**:

€ 150.000

Estensione di Copertura 1(a) Costi regolatori sostenuti dalla **società**

€ 150.000

Estensione di Copertura 1(b) Costi per indagini interne

€ 150.000

Estensione di Copertura 2(f) Costi di protezione della reputazione

**Massimale per
Costi di difesa**

Come da Art. E.1(d). della presente polizza

Franchigia

€ [•]

per ogni **richiesta di risarcimento** o **evento assicurato**

Premio imponibile

€ [•]

Imposte

€ [•]

Premio lordo

€ [•]

**Documenti
Informativi**

**Accordo di
Sottoscrizione
("Underwriter
Agreement")**

**Azionista di
Controllo**

**Azionista
Venditore**

Luogo e data

La società contraente

L'assicuratore

LA PRESENTE POLIZZA STABILISCE I TERMINI SECONDO I QUALI L'**ASSICURATORE** ACCETTA DI ASSICURARE L'**ASSICURATO** A FRONTE DEL PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE DICHIARAZIONI RESE E DELLE INFORMAZIONI FORNITE ALL'ASSICURATORE IN MERITO AL RISCHIO ASSICURATO. LE COPERTURE E LE ESTENSIONI DI COPERTURA SONO SOGGETTE A TUTTI I TERMINI, CONDIZIONI, ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA.

**LA PRESENTE POLIZZA OPERA UNICAMENTE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO AVANZATE PER LA PRIMA VOLTA NEI CONFRONTI DI UN ASSICURATO NEL CORSO DEL PERIODO DI POLIZZA.
ALLO STESSO MODO, LA PRESENTE POLIZZA OPERA UNICAMENTE PER GLI EVENTI ASSICURATI CHE SI VERIFICHINO PER LA PRIMA VOLTA NEL CORSO DEL PERIODO DI POLIZZA.**

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle assicurazioni, si richiama l'attenzione dell'**assicurato** sulle frasi in MAIUSCOLETTO, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'**assicurato**.

A. Coperture

1. Responsabilità delle persone assicurate relativa all'offerta

L'**assicuratore** terrà indenne ogni **persona assicurata** da qualunque **perdita** non indennizzata dalla **società** derivante da una **richiesta di risarcimento** avanzata contro la **persona assicurata** per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione**.

2. Rimborso alla società per responsabilità delle persone assicurate relativa all'offerta

L'**assicuratore** terrà indenne la **società** da qualunque **perdita** che la **società** ha pagato o accettato di pagare a titolo di indennizzo alle **persone assicurate**, derivante da una **richiesta di risarcimento** avanzata contro le **persone assicurate** per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione**.

3. Responsabilità della società relativa all'offerta

L'**assicuratore** terrà indenne la **società** da qualunque **perdita** derivante da una **richiesta di risarcimento** avanzata contro la **società** per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione**.

4. Esposizione verso il sottoscrittore relativa all'offerta

L'**assicuratore** terrà indenne la **società** e/o la **persona assicurata** per quanto essi abbiano pagato a titolo di indennizzo al **sottoscrittore** secondo l'**accordo di sottoscrizione** ("**underwriter agreement**"), in relazione ad una **perdita** derivante da una **richiesta di risarcimento** avanzata contro il **sottoscrittore** per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione**.

5. Responsabilità dell'azionista di controllo relativa all'offerta

L'**assicuratore** terrà indenne l'**azionista di controllo** da qualunque **perdita** derivante da una **richiesta di risarcimento** avanzata contro tale **azionista di controllo** per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione**.

6. Responsabilità dell'azionista venditore relativa all'offerta

L'**assicuratore** terrà indenne l'**azionista venditore** da qualunque **perdita** derivante da una **richiesta di risarcimento** avanzata contro tale **azionista venditore** per la prima volta nel corso del **periodo di assicurazione**.

B. Estensioni di Copertura

1. Estensioni regolatorie

(a) Costi regolatori

L'**assicuratore** terrà indenne l'**assicurato** per i **costi regolatori**.

(b) Costi per indagini interne

L'**assicuratore** terrà indenne la **persona assicurata** per i **costi per indagini interne**.

2. Estensioni di copertura in favore delle persone assicurate

L'**assicuratore** terrà indenne l'**assicurato** per:

- (a) **costi di protezione del diritto all'indennizzo;**
 - (b) **costi di indagine delle circostanze;**
 - (c) **costi inerenti la violazione della normativa di protezione dei dati personali;**
 - (d) **perdita coperta dalla polizza locale;**
 - (e) **costi di mitigazione;**
 - (f) **costi di protezione della reputazione;**
 - (g) **costi di emergenza,**
- di una **persona assicurata**.

3. Estensioni di copertura in favore della società

L'**assicuratore** terrà indenne la **società** per:

- (a) **costi di consulenza per la regolamentazione dei titoli olandesi,**
- di una **società**.

C. Esclusioni di Copertura

L'ASSICURATORE NON SARÀ TENUTO AD EFFETTUARE ALCUN PAGAMENTO DI INDENNIZZO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA PER OGNI **PERDITA** O PARTE DELLA STESSA:

1. Richieste di risarcimento pregresse, eventi e circostanze assicurate

DERIVANTE DA, BASATA SU O ATTRIBUIBILE A:

- (a) QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO, EVENTO ASSICURATO**, CIRCOSTANZA O **ATTO ILLECITO** CHE SIA STATA COMUNICATA AI SENSI DI QUALSIASI POLIZZA PRIMA DELLA DATA DI DECORRENZA DI QUESTA POLIZZA O QUALSIASI QUESTIONE CHE, CONSIDERATA CONGIUNTAMENTE A TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO, EVENTO ASSICURATO** O CIRCOSTANZA, COSTITUISCA UN **EVENTO UNITARIO**; O
- (b) QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO, EVENTO ASSICURATO**, CIRCOSTANZA O **ATTO ILLECITO** CONNESSA O COLLEGATA A QUALSIASI PRECEDENTE O PENDENTE CONTROVERSA, PROCEDIMENTO ARBITRALE, PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO O REGOLAMENTARE CHE È STATO INTENTATO CONTRO UN **ASSICURATO** PRIMA DELLA DATA DI DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA.

2. Condotta

DOVUTA IN TUTTO O IN PARTE A QUALSIASI:

- (a) ATTO O OMISSIONE FRAUDOLENTO O DOLOSO, DI QUALSIASI **ASSICURATO**; O
- (b) PROFITTO O VANTAGGIO TRATTO DA QUALSIASI **ASSICURATO** A CUI DETTO **ASSICURATO** NON ABBA LEGALMENTE DIRITTO;

QUALE ACCERTATO DA UNA SENTENZA DEFINITIVA E PASSATA IN GIUDICATO NEL RELATIVO PROCEDIMENTO, OPPURE DA UNA FORMALE AMMISSIONE SCRITTA DA PARTE DI TALE **ASSICURATO**.

3. Responsabilità professionale del sottoscrittore

DERIVANTE DA, BASATA O ATTRIBUIBILE A: (I) LA PRESTAZIONE DI, O LA MANCATA PRESTAZIONE DI, SERVIZI PROFESSIONALI DEL **SOTTOSCRITTORE**; (II) QUALSIASI EFFETTIVA O PRESUNTA VIOLAZIONE DEI DOVERI RELATIVI AI SERVIZI PROFESSIONALI DEL **SOTTOSCRITTORE**.

Al fine di determinare l'applicabilità delle Esclusioni di Copertura, la conoscenza, atto od omissione in capo ad una **persona assicurata** non saranno imputabili a nessun'altra **persona assicurata** e determinerà l'esclusione della copertura di tutte le **richieste di risarcimento e perdite** solo con riguardo alla relativa **persona assicurata**. LA CONOSCENZA IN CAPO A CIASCUN **SOGGETTO RESPONSABILE** VERRÀ IMPUTATA A TUTTE LE **SOCIETÀ** E DETERMINERÀ L'ESCLUSIONE DELLA COPERTURA DI TUTTE LE RELATIVE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO E PERDITE**.

D. Disposizioni sulle Richieste di Risarcimento

1. Comunicazione

(a) Richieste di risarcimento e eventi assicurati

L'**ASSICURATO** DEVE COMUNICARE ALL'**ASSICURATORE** QUALSIASI:

- (i) **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AVANZATA CONTRO L'**ASSICURATO** DURANTE IL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**; O
- (ii) **EVENTO ASSICURATO** CHE SI VERIFICA DURANTE IL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**,

NON APPENA POSSIBILE DOPO CHE IL RELATIVO **ASSICURATO** SIA VENUTO PER LA PRIMA VOLTA A CONOSCENZA DI TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **EVENTO ASSICURATO**, MA IN NESSUN CASO OLTRE 60 GIORNI DALLA SCADENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

Nel caso in cui all'**assicurato** sia impedita la comunicazione di qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **evento assicurato** all'**assicuratore** (avendo l'**assicurato** chiesto il consenso in tal senso) a causa di qualsiasi restrizione di legge o regolamento che gli impedisca di provvedervi, l'**assicurato** dovrà fornire tutti i dettagli della **richiesta di risarcimento** o dell'**evento assicurato** all'**assicuratore** NON APPENA DETTA RESTRIZIONE SIA CESSATA.

LA COPERTURA DI CUI ALLA PRESENTE POLIZZA È PRESTATO ESCLUSIVAMENTE IN RELAZIONE A **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** O **EVENTI ASSICURATI** COMUNICATI ALL'**ASSICURATORE** IN CONFORMITÀ CON IL PRESENTE ART. D.1(a).

(b) Circostanze

Durante il **periodo di assicurazione**, l'**assicurato** può notificare all'**assicuratore** qualsiasi fatto o circostanza che, secondo il ragionevole giudizio del **soggetto responsabile**, possa dar luogo a una **richiesta di risarcimento** o un **evento assicurato**.

Ciascuna comunicazione dovrà includere i motivi per cui il **soggetto responsabile** ragionevolmente ritiene che il fatto o le circostanze possano dar luogo a una **richiesta di risarcimento** o un **evento assicurato** e, se disponibili, i dettagli completi delle date, degli atti e delle persone coinvolte.

Qualsiasi **richiesta di risarcimento** avanzata o **evento assicurato** verificatosi dopo la scadenza del **periodo di assicurazione** e che deriva da una circostanza comunicata in conformità con la presente clausola sarà considerata effettuata o verificatasi nello stesso momento della circostanza.

(c) Eventi assicurati o circostanze correlate

Un **evento unitario** sarà considerato da parte dell'**assicuratore** come comunicato quando la prima delle relative **richieste di risarcimento** o **eventi assicurati** sia stata comunicata, o ritenuta comunicata, all'**assicuratore**, indipendentemente dal fatto che l'**assicuratore** abbia o meno formalmente accettato la comunicazione.

(d) Indirizzi ai fini delle notifiche

Tutte le comunicazioni devono essere inviate via e-mail all'indirizzo es-claims@beazley.com o per posta al seguente indirizzo:

Dipartimento Sinistri - Financial Lines
Beazley Insurance dac (Sucursal en España)
Torre Glòries, Planta 28
Avenida Diagonal 209-211
Barcelona 08018
España

2. *Difesa e definizione*

(a) Obblighi

L'**assicurato** ha il diritto e l'obbligo di difendere e contestare qualsivoglia **richiesta di risarcimento** avanzata nei propri confronti, o qualsivoglia **evento assicurato** che lo riguardi, e DOVRÀ INTRAPRENDERE TUTTE ATTIVITÀ NECESSARIE A PREVENIRE E MINIMIZZARE QUALSIASI **PERDITA** E COMUNQUE FARE QUANTO GLI È POSSIBILE PER EVITARE O DIMINUIRE LA **PERDITA** MEDESIMA.

L'**assicuratore** avrà il diritto, ma non l'obbligo, di partecipare interamente alla conduzione della difesa, ivi inclusi nella negoziazione di definizioni transattive, contribuzioni o nelle relative controversie.

(b) Consenso ai costi di polizza

L'**ASSICURATORE** NON SARÀ TENUTO A CORRISPONDERE ALCUN **COSTO DI POLIZZA** SECONDO LA PRESENTE POLIZZA A MENO CHE L'**ASSICURATORE** NON ABBAIA FORNITO IL CONSENSO PREVENTIVO SCRITTO A TALI **COSTI DI POLIZZA** (ad eccezione del caso in cui è espressamente previsto nella presente polizza che il consenso preventivo non sia richiesto).

Laddove il preventivo consenso scritto dell'**assicuratore** non possa essere ragionevolmente ottenuto prima che i **costi di polizza** siano sostenuti (esclusi i **costi di mitigazione**), allora l'**assicuratore** potrà dare il consenso retroattivamente per tali ragionevoli **costi di polizza** necessariamente sostenuti.

(c) Anticipi

L'**assicuratore** anticiperà, DIETRO RICHIESTA SCRITTA DI UN **ASSICURATO**, i **costi di difesa** prima che la copertura offerta dalla presente polizza sia confermata dall'**assicuratore** (e salvo il caso in cui l'**assicuratore** abbia già negato la copertura per la relativa **richiesta di risarcimento**). NEL CASO IN CUI DOVESSE RISULTARE CHE LA RELATIVA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** NON È COPERTA, IN TUTTO O IN PARTE, DALLA PRESENTE POLIZZA, IL RELATIVO IMPORTO COSÌ ANTICIPATO DALL'**ASSICURATORE** DOVRÀ ESSERE RETROCESSO DALL'**ASSICURATO**.

(d) Consenso alla definizione transattiva

L'**ASSICURATO** NON DOVRÀ FARE AMMISSIONI OD ASSUMERSI RESPONSABILITÀ, STIPULARE ACCORDI TRANSATTIVI OVVERO PRESTARE ACQUIESCENZA A SENTENZE O PAGARE SOMME SENZA IL PREVENTIVO CONSENSO SCRITTO DELL'**ASSICURATORE**.

SOLO LE SOMME PAGATE PER RESPONSABILITÀ, TRANSAZIONI E SENTENZE CHE ABBIANO ORIGINE DA **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** SOTTOPOSTE A DIFESA IN CONFORMITÀ CON LA PRESENTE POLIZZA O DA ALTRI **EVENTI ASSICURATI** GESTITI IN CONFORMITÀ CON LA PRESENTE POLIZZA SARANNO RISARCIBILI A TITOLO DI **PERDITA**.

L'**assicurato** non sarà tenuto a ricevere il consenso preventivo dell'**assicuratore** in relazione alla presentazione di qualsiasi autodenuncia o dichiarazione scritta formale ad un'**autorità regolamentare**, FERMO RESTANDO CHE, NON APPENA LEGALMENTE CONSENTITO, L'**ASSICURATO** CHIEDERÀ IL CONSENSO DELL'**ASSICURATORE** IN CONFORMITÀ CON LA PRESENTE CLAUSOLA. L'autodenuncia o dichiarazione formale scritta ad un'**autorità regolamentare** non saranno considerati un'ammissione di responsabilità ai fini di questa clausola.

(e) Perdita non assicurata

L'**ASSICURATO** RESTITUIRÀ ALL'**ASSICURATORE** QUALSIASI PAGAMENTO RICEVUTO CHE DOVESSE RISULTARE NON COPERTO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA.

3. Allocazione

Nel caso in cui una **richiesta di risarcimento** o un **evento assicurato** coinvolga soggetti coperti e non coperti dalla presente polizza e/o questioni coperte e non coperte dalla presente polizza, sarà effettuata una corretta ripartizione di ciascuna **perdita** tra l'**assicurato** e l'**assicuratore**, tenendo conto delle relative esposizioni legali e finanziarie imputabili alle questioni o persone coperte e alle questioni o persone non coperte dalla presente polizza.

4. Cooperazione

L'**ASSICURATO** FORNIRÀ TUTTE LE INFORMAZIONI E L'ASSISTENZA ALL'**ASSICURATORE** CHE SIANO DA QUESTI RAGIONEVOLMENTE RICHIESTE PER CONSENTIRGLI DI INDAGARE SU QUALSIASI QUESTIONE COMUNICATA AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA E COOPERERÀ CON L'**ASSICURATORE** NELLA DIFESA E GESTIONE DI QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **EVENTO ASSICURATO**.

ECCEPTE OVE ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLA PRESENTE POLIZZA, I COSTI RELATIVI A TALE COOPERAZIONE SARANNO A CARICO DELL'**ASSICURATO**. Laddove una **persona assicurata** non fornisca all'**assicuratore** le informazioni e l'assistenza di cui questi possa ragionevolmente richiedere, i diritti di qualsiasi altra **persona assicurata** ai sensi della presente polizza non saranno pregiudicati.

5. Altra assicurazione o indennizzo

LA PRESENTE POLIZZA COPRIRÀ ESCLUSIVAMENTE LA **PERDITA** IN ECCESSO A QUALSIASI IMPORTO INDENNIZZABILE DA QUALSIASI ASSICURAZIONE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI, DEI SINDACI, DEGLI ORGANI DI GESTIONE O DELLA SOCIETÀ (D&O) O DELLA OFFERTA PUBBLICA DI TITOLI (POSI), CHE DOVESSE ESSERE DISPONIBILE PER L'**ASSICURATO**. IN TALI CASI, DATA LA SUA NATURA DI COPERTURA A SECONDO RISCHIO, LA PRESENTE POLIZZA NON SI APPLICHERÀ NÈ DARÀ DIRITTO ALL'INDENNIZZO INTEGRALE O PARZIALE DI QUALSIASI **PERDITA** SE NON OVE E NELLA MISURA IN CUI SIANO ESAURITI I MASSIMALI DI DETTA ALTRA ASSICURAZIONE.

6. Copertura dell'interesse finanziario

L'**ASSICURATORE** NON FORNIRÀ COPERTURA ASSICURATIVA PER LA **PERDITA** DI UNA **SOCIETÀ NON COPERTA**. L'**assicuratore** invece indennizzerà la **società contraente** con riferimento al minore valore della sua partecipazione nella **società non coperta** per un importo determinato con una valutazione concordata tra le parti sulla base della **perdita** che sarebbe stata indennizzabile alla **società non coperta** ove quest'ultima fosse stata invece coperta in base alla presente polizza. NON SARÀ TUTTAVIA DOVUTO ALCUN INDENNIZZO, NEPPURE ALLA **SOCIETÀ CONTRAENTE**, IN RELAZIONE A QUALSIASI COPERTURA O ESTENSIONE DI COPERTURA CHE AVREBBE COPERTO LA **PERDITA** SUBITA DA QUALSIASI **PERSONA ASSICURATA** NELL'AMBITO DEL PROPRIO RUOLO NELLA **SOCIETÀ NON COPERTA**.

Ai fini della presente clausola, si riterrà che la **società contraente** abbia subito un pregiudizio patrimoniale consistente nel minor valore della sua partecipazione, in concomitanza alla **perdita** subita dalla **società non coperta**, in relazione alla quale quest'ultima avrebbe avuto diritto all'indennizzo ove essa fosse stata coperta ai sensi della presente polizza.

7. Surrogazione e azioni di rivalsa

A seguito di un qualsiasi pagamento in base alla presente polizza, l'**assicuratore** sarà surrogato in tutti i diritti e rimedi spettanti all'**assicurato** in relazione a tale pagamento e avrà perciò il diritto ad agire in regresso nei confronti di terzi e diritto a promuovere azioni legali ed altre iniziative esercitando i diritti dell'**assicurato**. SIA PRIMA CHE DOPO IL PAGAMENTO EFFETTUATO IN BASE ALLA PRESENTE POLIZZA, L'**ASSICURATO** ADOTTERÀ TUTTE LE MISURE NECESSARIE O RICHIESTE DALL'**ASSICURATORE** AL FINE DI PRESERVARE I DIRITTI E I RIMEDI SPETTANTI ALL'**ASSICURATO** PER RECUPERARE LA PROPRIA **PERDITA**. E' in ogni caso applicabile l'art. 1916 c.c.

L'**ASSICURATO** FORNIRÀ ALL'**ASSICURATORE** QUALSIASI ASSISTENZA CHE L'**ASSICURATORE** POTRÀ RICHIEDERE PER MANTENERE I DIRITTI E I RIMEDI DI CUI SOPRA. L'**assicuratore** avrà il diritto di assumere il controllo di tutte le misure ed iniziative adottate per recuperare eventuali **perdite**.

Gli importi così recuperati saranno imputati nel seguente ordine:

- (a) per rimborsare qualsiasi costo sostenuto per l'avvio dei procedimenti contro i relativi terzi;
- (b) successivamente, all'**assicurato** per l'importo di eventuali **perdite** che eccedono il **massimale**;
- (c) successivamente, all'**assicuratore** fino sino a concorrenza della **perdita** corrisposta dall'**assicuratore** (e il **massimale** sarà reintegrato per il corrispondente importo così percepito dall'**assicuratore**); e
- (d) successivamente, all'**assicurato** per il rimborso della **franchigia**.

L'**assicuratore** si impegna a non esercitare i propri diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi **persona assicurata**, a meno che i pagamenti effettuati dall'**assicuratore** in base alla presente polizza non siano causati in tutto o in parte da qualsiasi atto o omissione dolosa, o da un'intenzionale violazione di qualsiasi legge da parte di tale **persona assicurata**.

8. Ordine dei pagamenti

Ove una **perdita** sia dovuta ai sensi di più di una Copertura o Estensione di Copertura, l'**assicuratore** pagherà tale **perdita** come segue:

- (a) in primo luogo, l'**assicuratore** pagherà la **perdita** della **persona assicurata** nel caso in cui la **società** non abbia indennizzato la **persona assicurata** per detta **perdita**;
- (b) in secondo luogo, l'**assicuratore** rimborserà alla **società** la **perdita** della **persona assicurata** nel caso in cui la **società** abbia indennizzato la **persona assicurata** per detta **perdita**; e
- (c) in terzo luogo, l'**assicuratore** effettuerà tutti gli altri pagamenti che potrebbe essere tenuto a corrispondere nei confronti della **società**, dell'**azionista di controllo** e dell'**azionista venditore**.

E. Condizioni Generali

1. Massimale

- (a) IL **MASSIMALE** È IL MASSIMO IMPORTO AGGREGATO DOVUTO DALL'**ASSICURATORE** IN BASE ALLA PRESENTE POLIZZA IN RIFERIMENTO A TUTTI GLI **ASSICURATI**, TUTTE LE COPERTURE E TUTTE LE ESTENSIONI DI COPERTURA PER L'INTERO **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.
- (b) TUTTAVIA, ESCLUSIVAMENTE IN RIFERIMENTO ALLA COPERTURA OFFERTA SECONDO L'ART. A.1., IL **MASSIMALE** SARÀ AUTOMATICAMENTE REINTEGRATO, UN'UNICA VOLTA, PER UN ULTERIORE IMPORTO MASSIMO AGGREGATO DI AMMONTARE UGUALE A QUELLO DEL **MASSIMALE**, SOLO A CONDIZIONE CHE:
- (a) IL **MASSIMALE** SIA ESAURITO A SEGUITO DEL PAGAMENTO DI **PERDITE**;
- (b) IL MASSIMALE DI TUTTE LE POLIZZE ASSICURATIVE, POSTO IN ECCESSO RISPETTO AL **MASSIMALE** DELLA PRESENTE POLIZZA, SIA ESAURITO.

FERMO RESTANDO CHE L'ESPOSIZIONE DELL'**ASSICURATORE** IN RELAZIONE ALLE **PERDITE** CHE DERIVINO DA **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** O **EVENTI ASSICURATI** CHE RAPPRESENTINO UN **EVENTO UNITARIO** NON POTRÀ ECCEDERE IN NESSUN CASO UN SINGOLO **MASSIMALE**.

- (c) L'ESPOSIZIONE AGGREGATA DELL'**ASSICURATORE** NON POTRÀ ECCEDERE IN NESSUN CASO IL **MASSIMALE** IN RELAZIONE A TUTTE LE **PERDITE** DERIVANTI DA UN **EVENTO UNITARIO**, NÉ UN IMPORTO SUPERIORE A DUE VOLTE IL **MASSIMALE** IN RELAZIONE A TUTTE LE **PERDITE** DOVUTE AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA NEL SOLO CASO DI UNA REINTEGRAZIONE DEL **MASSIMALE** COME REGOLATO DAL PARAGRAFO E.1(b). CHE PRECEDE.

CIASCUNA **PERDITA** INDENNIZZATA DALL'**ASSICURATORE** IN BASE ALLA PRESENTE POLIZZA CONCORRE ALL'EROSIONE DEL **MASSIMALE** O DEL SOTTOLIMITE APPLICABILE.

NEL CASO IN CUI NELLA POLIZZA O NELLA SCHEDA SIANO INDICATI DEI SOTTOLIMITI, L'ESPOSIZIONE AGGREGATA DELL'**ASSICURATORE** NON POTRÀ ECCEDERE TALI SOTTOLIMITI IN RELAZIONE ALLE **PERDITE** CHE DERIVINO DA **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** O **EVENTI ASSICURATI**, ALLA CUI COPERTURA SONO APPLICABILI TALI SOTTOLIMITI. I SOTTOLIMITI SONO PARTE E NON SONO IN AGGIUNTA AL **MASSIMALE**.

- (d) AI SENSI DELL'ART. 1917 C.C., I **COSTI DI DIFESA** SOSTENUTI DALL'**ASSICURATO** PER RESISTERE ALL'AZIONE DEL DANNEGGIATO IN RELAZIONE AD UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** SONO SOGGETTI AD UN MASSIMALE SEPARATO PARI A UN QUARTO DEL **MASSIMALE**. SI APPLICA L'ART. 1917, TERZO COMMA, C.C.

NEL CASO DI ESAURIMENTO DI TALE MASSIMALE SEPARATO E A RICHIESTA DELL'**ASSICURATO**, I **COSTI DI DIFESA** ECCEDENTI TALE MASSIMALE SEPARATO SARANNO INDENNIZZABILI DALL'**ASSICURATORE** NEI LIMITI DEL **MASSIMALE** CHE DOVESSE RISULTARE ANCORA DISPONIBILE, MA COMUNQUE IN MISURA TALE CHE IL TOTALE DEI **COSTI DI DIFESA** INDENNIZZATI NON ECCEDA IL **MASSIMALE**. IN TAL CASO, IL **MASSIMALE** SI INTENDERÀ RIDOTTO IN MISURA CORRISPONDENTE E L'**ASSICURATORE** NON SARÀ COMUNQUE OBBLIGATO PER SOMME ECCEDENTI IL **MASSIMALE** MEDESIMO.

2. Franchigia

LA **FRANCHIGIA** SI APPLICA A:

- (a) QUALUNQUE **PERDITA** DERIVANTE DA CIASCUNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O CIASCUN **EVENTO ASSICURATO** IL CUI INDENNIZZO È DOVUTO O CONSENTITO DALLA LEGGE IN FAVORE DI UNA **PERSONA ASSICURATA** DA PARTE DELLA **SOCIETÀ**, INDIPENDENTEMENTE DAL FATTO CHE TALE INDENNIZZO SIA O MENO EFFETTIVAMENTE CORRISPOSTO DALLA **SOCIETÀ** IN FAVORE DELLA **PERSONA ASSICURATA**, SALVO IN CASO IN CUI IL MANCATO INDENNIZZO SIA DOVUTO IN VIA ESCLUSIVA ALL'INSOLVENZA DI DETTA **SOCIETÀ**, NEL QUAL CASO NESSUNA FRANCHIGIA SI APPLICHERÀ;
- (b) QUALUNQUE ALTRA **PERDITA** DERIVANTE DA CIASCUNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O CIASCUN **EVENTO ASSICURATO** SOSTENUTA DALLA **SOCIETÀ**, DALL'**AZIONISTA DI CONTROLLO** O DALL'**AZIONISTA VENDITORE**.

L'**ASSICURATORE** SARÀ OBBLIGATO A INDENNIZZARE ESCLUSIVAMENTE LA QUOTA DI QUALSIASI **PERDITA** COPERTA ECCEDENTE LA **FRANCHIGIA**.

In relazione all'indennizzo in favore della **persona assicurata** da parte della **società**, si presumerà (in mancanza di apposita regolamentazione) che l'atto costitutivo, statuto, o altro documento regolante la **società contraente** e ogni **società controllata**, consentano l'indennizzo delle **persone assicurate** nella misura massima consentita dalla legge.

Tuttavia, nel caso in cui una **società** rifiuti per iscritto di indennizzare le **persone assicurate** per i **costi di polizza**, o ometta di indennizzare le **persone assicurate** per i **costi di polizza** entro 60 giorni dalla richiesta di indennizzo, l'**assicuratore** si impegnerà ad anticipare tali **costi di polizza** in favore della **persona assicurata**, FERMO IL RELATIVO IL DIRITTO DI RIVALSA E/O SURROGA NEI CONFRONTI DELLA **SOCIETÀ** PER TALI **COSTI DI POLIZZA** FINO A CONCORRENZA DELLA **FRANCHIGIA**.

L'**ASSICURATORE** AVRÀ IL DIRITTO DI COMPENSARE TALE CREDITO RELATIVO AI **COSTI DI POLIZZA** CON QUALSIASI SOMMA DOVUTA ALLA **SOCIETÀ**.

UNA SOLA **FRANCHIGIA**, QUELLA DI IMPORTO MAGGIORE, SARÀ APPLICABILE ALL'IMPORTO COMPLESSIVO DELLE **PERDITE** DERIVANTI DA UN **EVENTO UNITARIO**.

IN RELAZIONE AI **COSTI DI MITIGAZIONE**, UNA SOLA **FRANCHIGIA**, QUELLA DI IMPORTO MAGGIORE, SI APPLICHERÀ A TUTTE LE EVENTUALI **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DA, IN BASE A O ATTRIBUIBILI ALLA MEDESIMA CAUSA, ORIGINE E EVENTO.

3. Risoluzione – Pagamento del premio

IL PREMIO DOVUTO SECONDO LA PRESENTE POLIZZA DEVE ESSERE CORRISPOSTO ALL'**ASSICURATORE** ENTRO SESSANTA (60) GIORNI DALLA DATA DI DECORRENZA DEL **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, O, NEL CASO DI RATEIZZAZIONE DEL PREMIO, ENTRO LA DATA STABILITA NELLA SCHEDA. In caso di mancato pagamento del premio, così come di rate dello stesso o di qualsiasi premio addizionale, si applica l'art. 1901 c.c.

4. Autorizzazione e avvisi

La **società contraente** si impegna a comunicare a tutti gli **assicurati** i loro obblighi e diritti e ad agire per conto di tutti gli **assicurati** in relazione a tutte le questioni relative alla presente polizza, eccetto quando esista un conflitto di interesse con la **persona assicurata** in relazione a qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **evento assicurato** o nel caso in cui la **società contraente** sia insolvente, nel qual caso le altre **società** concorderanno con l'**assicuratore** quale di esse agirà per conto di tutti gli **assicurati**.

Fatte salve le altre disposizioni di cui alla presente polizza, la presente clausola non impedisce alla **persona assicurata** o alla **società** di notificare all'**assicuratore** una **richiesta di risarcimento, evento assicurato** o circostanza in conformità con le previsioni contenute nella presente polizza e relative alla notifica.

5. Terze parti

In nessun caso la presente polizza conferisce diritti di alcun genere a soggetti diversi dall'**assicurato**.

6. Cessione

La presente polizza né qualsiasi diritto da essa stabilito può essere ceduto senza il preventivo consenso scritto dell'**assicuratore**.

7. Interpretazione della polizza

La presente polizza, la relativa Scheda e qualsiasi appendice scritta costituiscono un unico Contratto e, salvo dove il contesto richieda diversamente:

- (a) le descrizioni contenute nelle intestazioni e nei titoli della presente polizza si intendono unicamente a scopo descrittivo e per facilità di consultazione e non aggiungono alcun significato alla polizza né formano parte dei termini e condizioni della copertura;
- (b) i termini, le definizioni e le espressioni al singolare includono il plurale, quelli al maschile il femminile e viceversa;
- (c) i termini "incluso" e "include" indicano un'elencazione non esaustiva;
- (d) i riferimenti a specifiche legislazioni includono le modifiche e le successive integrazioni di quella legge o qualsivoglia simile o uguale legge nella relativa giurisdizione;
- (e) i riferimenti a posizioni, cariche o titoli includono i loro equivalenti nelle altre giurisdizioni;
- (f) se qualsivoglia disposizione della presente polizza è o diventa nulla o illecita, è invalida o inefficace di fronte ad un organo giudiziario o altro organo competente secondo la legge di qualsiasi giurisdizione applicabile, tale disposizione sarà da ritenersi non apposta. L'**assicuratore** e l'**assicurato** si adopereranno per sostituire la

previsione eliminata con una nuova che per quanto possibile raggiunga il medesimo obiettivo sostanziale.

8. Legge applicabile – Foro competente

LA PRESENTE POLIZZA SARÀ REGOLATA E INTERPRETATA IN BASE ALLA LEGGE DELLA REPUBBLICA ITALIANA. PER LA RISOLUZIONE DI QUALSIASI CONTROVERSIA RELATIVA ALLA PRESENTE POLIZZA È COMPETENTE IN VIA ESCLUSIVA IL FORO DI MILANO.

9. Dovere di fedele rappresentazione

LE DICHIARAZIONI INESATTE, LE RETICENZE E LA VIOLAZIONE DEGLI OBBLIGHI INFORMATIVI DELLA **SOCIETÀ CONTRAENTE** O DI OGNI **ASSICURATO** (ANCHE IN RELAZIONE A MATERIE O QUESTIONI DIVERSE DA QUELLE DI CUI AL QUESTIONARIO ASSICURATIVO) SONO REGOLATE E SOGGETTE ALLE NORME DI CUI AGLI ARTT. 1892, 1893 E 1898 C.C., NONCHÉ DALLE ALTRE RELATIVE DISPOSIZIONI E PRINCIPI DI DIRITTO ITALIANO.

La conoscenza, e la violazione di qualsiasi obbligo informativo, da parte di qualsiasi **persona assicurata** non potranno essere imputati a nessuna diversa **persona assicurata**. LA CONOSCENZA DI CIASCUN **SOGGETTO RESPONSABILE** DOVRÀ ESSERE IMPUTATA A TUTTI GLI **ASSICURATI**.

10. Consenso dell'Assicuratore

Laddove l'**assicurato** sia obbligato in base alla presente polizza a richiedere il consenso dell'**assicuratore**, quest'ultimo non potrà irragionevolmente rifiutare, ritardare o negare detto consenso.

11. Limitazioni dovute a sanzioni commerciali

L'**ASSICURATORE** NON SARÀ TENUTO A FORNIRE ALCUNA COPERTURA, BENEFICIO O PAGAMENTO DI QUALSIASI RICHIESTA DI INDENNIZZO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA NELLA MISURA IN CUI L'OFFERTA DI TALE GARANZIA ASSICURATIVA, BENEFICIO O PAGAMENTO DI DETTA RICHIESTA DI INDENNIZZO ESPORREBBE L'**ASSICURATORE** A QUALSIVOGLIA SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE AI SENSI DELLE RISOLUZIONI DELLE NAZIONI UNITE O A SANZIONI COMMERCIALI O ECONOMICHE, ALLA VIOLAZIONE DI NORMATIVE O REGOLAMENTI DELL'UNIONE EUROPEA, DEL REGNO UNITO (SIA PRIMA CHE DOPO LA SUA USCITA DALL'UNIONE EUROPEA) O DEGLI STATI UNITI D'AMERICA.

12. Reclami

Procedura interna di reclamo

La **società contraente** o l'**assicurato** potrà presentare eventuali reclami, per iscritto, all'intermediario con cui ha concluso la polizza, che provvederà, senza ritardo, a trasmetterlo all'**assicuratore**, dandone contestuale comunicazione al reclamante.

In alternativa la **società contraente** o l'**assicurato** potrà inviare, per iscritto, il proprio reclamo direttamente all'**assicuratore**, al seguente

indirizzo:

Servizio di assistenza clienti
atencion.cliente@beazley.com

In ogni caso, entro quarantacinque giorni dalla data di ricezione, l'**assicuratore** provvederà a fornire al reclamante un riscontro circa l'esito del reclamo.

La procedura di reclamo all'IVASS

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto della risposta fornita all'esito del reclamo presentato all'**assicuratore**, ovvero non abbia ricevuto alcun riscontro decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà trasmettere, per iscritto, un ulteriore reclamo all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), al seguente indirizzo:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Fax: 06 42133206
Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it
Sito web <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo i diritti del reclamante riconosciutigli dalla legge, e, in particolare, il diritto di agire in giudizio od affidarsi a strumenti alternativi di risoluzione delle controversie o a quanto previsto dalla presente polizza.

13. Periodo di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno iniziale indicato nella scheda di copertura alle ore ventiquattro di quello finale indicato nella scheda di copertura. AL TERMINE DI TALE **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, LA COPERTURA ASSICURATIVA CESSERÀ AUTOMATICAMENTE CON ESPRESSA ESCLUSIONE DI QUALSIVOGLIA TACITO O AUTOMATICO RINNOVO TRA LE PARTI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 1899 C.C..

F. Definizioni

I termini di cui alle seguenti definizioni sono applicabili a tutte le sezioni della presente polizza ed hanno il significato di seguito indicato:

accordo di sottoscrizione (*underwriter agreement*) significa lo specifico accordo a cui fa riferimento la Scheda. CON RIFERIMENTO ALL'**OFFERTA SUCCESSIVA**, SIGNIFICA IL SOLO ACCORDO DI SOTTOSCRIZIONE (*UNDERWRITER AGREEMENT*) RELATIVO A TALE **OFFERTA SUCCESSIVA**.

amministratore significa la persona fisica che sia stata, sia ovvero divenga durante il **periodo di assicurazione**:

- (a) membro del consiglio di amministrazione, del consiglio di gestione e di altri organi di amministrazione e controllo di seguito non specificamente indicati, ivi compresi il Consiglio di Sorveglianza, il Comitato per il Controllo sulla Gestione;
- (b) membro degli Organismi di Vigilanza previsti dal D. Lgs. n. 231 del 08 giugno 2001;
- (c) membro effettivo o supplente del Collegio Sindacale;
- (d) direttore generale;
- (e) dirigente responsabile di unità organizzative autonome, di servizi e di divisione, purché con qualifica dirigenziale e che abbia ricevuto delega da parte di uno dei sopra menzionati soggetti a svolgere parti degli incarichi di loro competenza, limitatamente alle attività rientranti nei limiti di tale delega;
- (f) amministratore di fatto, "Directors" e "Officers" nei paesi di Common Law, incluso l'amministratore occulto;
- (g) responsabile della definizione e del controllo delle linee guida per l'applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati personali" secondo quanto previsto dal D. Lgs. n.196/2003;
- (h) responsabile preposto secondo quanto stabilito dal Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/2008 (aggiornato al D.Lgs. 106/2009);
- (i) dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari, secondo quanto previsto dalla Legge 262/2005;
- (j) specificamente preposta alle funzioni di "risk manager" (responsabile per la identificazione, analisi, quantificazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi legati all'attività della *Società*), "general counsel" (responsabile della funzione "affari legali") o "compliance officer".

amministratore non esecutivo significa qualsiasi persona fisica che svolga il ruolo di amministratore della **società** e che non sia un dipendente della stessa.

assicurato significa le **persone assicurate**, la **società**, qualsiasi **azionista di controllo** o qualsiasi **azionista venditore**.

assicuratore significa Beazley Insurance dac (Sucursal en España).

autorità regolamentare significa qualsiasi autorità regolamentare, governo, organo governativo, organo giudiziario o parlamentare, agenzia governativa o amministrativa, organismo di autoregolamentazione riconosciuto come tale ai sensi dalla legge applicabile o ente commerciale ufficiale.

azionista di controllo significa la persona fisica o giuridica così come identificata nella Scheda.

azionista venditore significa la persona fisica o giuridica così come identificata nella Scheda.

controllo della gestione significa:

- (a) il controllo della composizione del consiglio di amministrazione o dell'organo di gestione; o
- (b) il controllo di oltre metà degli azionisti con diritto di voto o il diritto di esercitare più del 50% dei diritti di voto nelle assemblee; o
- (c) la titolarità di oltre la metà del capitale sociale emesso.

costi di assistenza interpretativa significa i ragionevoli costi e spese per l'assistenza legale prestata all'interno della giurisdizione nazionale di una **persona assicurata**, volta ad interpretare e applicare i pareri legali ricevuti da un legale di una **giurisdizione straniera** in risposta a qualsiasi **richiesta di risarcimento** relativa ai titoli della **società** in tale **giurisdizione straniera**.

costi di consulenza per la regolamentazione dei titoli olandesi significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti dalla **società** per incaricare uno studio legale approvato dall'**assicuratore** per assistenza legale alla **società** riguardo l'applicazione della "*Dutch Act on Collective Settlements*" del 2005 per facilitare una risoluzione globale delle controversie sui titoli se una **richiesta di risarcimento** è promossa e coltivata nei confronti della **società** durante il **periodo di assicurazione** da un'azione di categoria o collettiva (*class action*) in qualsiasi parte del mondo.

costi di difesa significa i ragionevoli onorari, costi, spese, **costi di assistenza interpretativa**, **costi per esperti** e **costi per cauzione** necessariamente sostenuti da o per conto di un **assicurato** in relazione all'indagine, difesa, transazione o impugnazione di una **richiesta di risarcimento**, ivi inclusi quelli sostenuti per resistere all'azione del danneggiato contro l'**assicurato**.

L'**assicuratore** anticiperà, DIETRO RICHIESTA SCRITTA DI UN **ASSICURATO**, i **costi di difesa** prima che la copertura offerta dalla presente polizza sia confermata dall'**assicuratore** (e salvo il caso in cui l'**assicuratore** abbia già negato la copertura per la relativa **richiesta di risarcimento**). Nel caso in cui dovesse risultare che la relativa **richiesta di risarcimento** non è coperta, in tutto o in parte, dalla presente polizza, il relativo importo così anticipato dall'**assicuratore** dovrà essere retrocesso dall'**assicurato**.

costi di emergenza significa i ragionevoli **costi di polizza** necessariamente sostenuti da una **persona assicurata** (esclusi i **costi di mitigazione**), laddove il preventivo consenso scritto dell'**assicuratore** non possa essere ragionevolmente ottenuto prima che i detti costi siano sostenuti. In tal caso, l'**assicuratore** potrà dare il consenso retroattivamente per tali ragionevoli **costi di polizza** necessariamente sostenuti.

costi di indagine delle circostanze significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da una **persona assicurata** per investigare su qualsiasi fatto o circostanza notificati all'**assicuratore** durante il **periodo di assicurazione** e per pianificare la difesa in merito a qualsiasi successiva e potenziale **richiesta di risarcimento**, MA SOLTANTO SE E NELLA MISURA IN CUI TALI COSTI EVITINO LA SOPPORTAZIONE DI **COSTI DI DIFESA**, UNA VOLTA CHE LA RELATIVA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** SIA AVANZATA E IN RELAZIONE ALLA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** MEDESIMA, OVE ESSA SIA COPERTA DALLA PRESENTE POLIZZA. Un **assicurato** può concordare con l'**assicuratore** prima che una **richiesta di**

risarcimento venga presentata che tali onorari, costi e spese saranno considerati ragionevoli nell'eventualità che una **richiesta di risarcimento** venga presentata successivamente.

costi di mitigazione significa qualsiasi ragionevole pagamento sostenuto da una **persona assicurata** durante il **periodo di assicurazione** per mitigare le conseguenze finanziarie di ogni condotta che (SECONDO L'APPREZZAMENTO DELL'**ASSICURATO**, CONDIVISO DALL'**ASSICURATORE**), AVREBBE RAGIONEVOLMENTE DATO ORIGINE AD UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** LA CUI CONSEGUENTE **PERDITA** SAREBBE STATO COPERTA DALLA PRESENTE POLIZZA.

I **COSTI DI MITIGAZIONE** NON COMPREDONO I PAGAMENTI SOSTENUTI DOPO CHE TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** È STATA AVANZATA.

I **COSTI DI MITIGAZIONE** NON INCLUDONO PAGAMENTI SOSTENUTI SENZA IL PREVENTIVO CONSENSO DELL'**ASSICURATORE**.

costi di polizza significa ESCLUSIVAMENTE:

costi di protezione del diritto all'indennizzo, costi di indagine delle circostanze, costi inerenti la violazione della normativa di protezione dei dati personali, costi di difesa, costi di emergenza, perdita coperta dalla polizza locale, costi di consulenza per la regolamentazione dei titoli olandesi, costi per indagini interne, costi di mitigazione, costi regolatori e costi di protezione della reputazione.

LA DEFINIZIONE **COSTI DI POLIZZA** NON COMPRENDE - OLTRE A TUTTO QUANTO NON ESPRESSAMENTE INDICATO NEL PRECEDENTE PARAGRAFO - IL COMPENSO DI QUALSIASI **PERSONA ASSICURATA**, IL COSTO DEL LORO LAVORO O LE SPESE GENERALI DELLA **SOCIETÀ**.

costi di protezione del diritto all'indennizzo significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da una **persona assicurata** per indagare a, e resistere a qualsiasi contestazione avanzata per la prima volta durante il **periodo di assicurazione** - da parte di qualunque altra **persona assicurata**, della **società** o di qualsiasi terzo - con riguardo al proprio diritto all'indennizzo in base a questa polizza.

costi di protezione della reputazione significa i ragionevoli oneri, costi e spese, necessariamente sostenuti da una **persona assicurata** per la nomina di:

- (a) una società di pubbliche relazioni o di consulenza, società di gestione della crisi, uno studio legale o consulenti fiscali, incaricati dalla **persona assicurata** direttamente per mitigare l'effetto pregiudizievole o potenzialmente tale sulla reputazione della **persona assicurata** dovuto ad un **evento di danno alla reputazione**.
- (b) uno studio legale per garantire il diritto di una **persona assicurata** all'oblio in seguito ad un **evento di danno alla reputazione**.

costi inerenti la violazione della normativa di protezione dei dati personali significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da una **persona assicurata** direttamente in relazione alla preparazione, cooperazione o partecipazione a interrogatori o **costi di difesa** sostenuti per fronteggiare una **violazione della normativa di protezione dei dati personali**.

costi per cauzione significa i ragionevoli premi (con esclusione di qualunque indennizzo o pagamento dell'importo della controgaranzia) per l'ottenimento di una garanzia o altro strumento finanziario volto a garantire l'obbligo di cauzione posto in capo ad una **persona assicurata** dall'autorità giudiziaria.

costi per esperti significa i ragionevoli onorari, costi e spese di un esperto incaricato tramite il legale al fine di predisporre una perizia, un report, una valutazione, un'analisi o una confutazione delle prove.

costi per indagini interne significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da una **persona assicurata** per la rappresentanza legale in connessione con una **indagine interna**.

costi regolatori significa i ragionevoli onorari, costi e spese necessariamente sostenuti da una **persona assicurata** o da una **società** direttamente in relazione alla preparazione, cooperazione o partecipazione a interrogatori in relazione o in risposta ad un **evento regolatorio** iniziato per la prima volta durante il **periodo di assicurazione**.

evento assicurato significa **violazione della normativa di protezione dei dati personali; indagine interna; evento regolatorio; evento di danno alla reputazione**.

evento di danno alla reputazione significa:

- (a) una **richiesta di risarcimento** per la prima volta avanzata contro una **persona assicurata** durante il **periodo di assicurazione**;
- (b) pubblicità negative pubblicate su piattaforme online, social media o siti web effettuati e di cui la **persona assicurata** viene a conoscenza per la prima volta durante il **periodo di assicurazione** e che potrebbe ragionevolmente dare origine ad una **richiesta di risarcimento**.

evento regolatorio significa, ESCLUSIVAMENTE CON RIFERIMENTO AD UNA **PERSONA ASSICURATA**:

- (a) una richiesta informale da un'**autorità regolamentare** ad una **persona assicurata** a partecipare volontariamente ad un interrogatorio, incontro, o a fornire informazioni;
- (b) un interrogatorio o incontro durante un'ispezione da parte dell'**autorità regolamentare**;
- (c) qualsiasi udienza formale o ufficiale, esame o indagine, da parte dell'**autorità regolamentare**, una volta che la **persona assicurata**:
 - (i) è invitata o tenuta a cooperare o partecipare; o
 - (ii) viene identificata in forma scritta da parte dell'**autorità regolamentare** come destinatario dell'udienza formale e ufficiale, esame o indagine;

UNICAMENTE IN CONNESSIONE CON UN'**OFFERTA** O UN'**OFFERTA SUCCESSIVA**.

LADDOVE L'**AUTORITÀ REGOLAMENTARE** È LA *SECURITIES EXCHANGE COMMISSION (SEC) (U.S.A.)*, QUESTA ESTENSIONE SI APPLICHERÀ SOLTANTO LADDOVE LA **PERSONA ASSICURATA** HA RICEVUTO UN MANDATO DI COMPARIZIONE O "WELLS NOTICE".

evento regolatorio significa, ESCLUSIVAMENTE CON RIFERIMENTO ALLA **SOCIETÀ**:

- (a) un'ispezione presso la **società** da parte dell'**autorità regolamentare** che comporta la produzione, esame, copiatura o confisca dei documenti di qualsiasi **persona assicurata** o l'interrogatorio della medesima;
- (b) un annuncio pubblico riguardo ad un evento di cui al punto (a) che precede.

UNICAMENTE IN CONNESSIONE CON UN'**OFFERTA** O UN'**OFFERTA SUCCESSIVA**.

LA DEFINIZIONE **EVENTO REGOLATORIO** NON INCLUDE UNA VIGILANZA ROUTINARIA REGOLAMENTARE, UNA REVISIONE ISPETTIVA O DI CONFORMITÀ, O QUALSIASI INDAGINE CHE SI FOCALIZZA SU UN SETTORE

PIUTTOSTO CHE SU UN **ASSICURATO**.

evento unitario significa tutte le **richieste di risarcimento** e gli **eventi assicurati** conseguenti a, fondati su, o attribuibili alla stessa causa, origine o evento.

franchigia significa l'importo specificato nella Scheda e di cui all'Art. E.2. della presente polizza.

giurisdizione straniera significa qualsiasi giurisdizione diversa da quella del paese in cui ha sede legale la **società contraente**.

indagine interna significa una richiesta da parte o per conto della **società** durante il **periodo di assicurazione** rivolta a una **persona assicurata** di comparire ad un interrogatorio, riunione o per fornire una testimonianza giurata o per produrre documenti in relazione a un'indagine da parte della **società**, a seguito di una denuncia all'**autorità regolamentare** formulata da una **società** o da una **persona assicurata** o da un delatore interno, che ha segnalato all'**autorità regolamentare** una effettiva o sospetta violazione sostanziale dei doveri fiduciari o regolamentari di una **persona assicurata**, MA SOLAMENTE IN CONNESSIONE CON UN'OFFERTA O UN'OFFERTA SUCCESSIVA. UN'INDAGINE INTERNA NON INCLUDE LA VIGILANZA ORDINARIA REGOLAMENTARE O INTERNA, ISPEZIONE, REVISIONE, ESAME O CONTROLLO, O QUALSIASI RICHIESTA DI INFORMAZIONI OBBLIGATORIE NEI CONFRONTI DI UN'ENTITÀ REGOLAMENTATA EFFETTUATA NELL'ORDINARIO PROCESSO DI REVISIONE E COMPLIANCE DELLA **SOCIETÀ** O DI UNA UN'AUTORITÀ REGOLAMENTARE.

massimale significa l'importo indicato nella Scheda e di cui all'Art. E.1. della presente polizza.

offerta significa l'offerta o la vendita di titoli della **società** come descritta nel **prospetto**.

offerta successiva significa un'offerta successiva di titoli della **società**, che ha luogo nei 12 mesi successivi alla chiusura dell'**offerta** e che verrà quotata su uno o più mercati regolamentati, indicati nel **prospetto**, nella quale:

- (a) l'importo destinato ad essere raccolto è inferiore o uguale al 25% del valore dell'**offerta** (esclusa qualsiasi opzione "greenshoe" o di sovra-allocazione offerta ai **sottoscrittori** o altra opzione di rettifica della dimensione); e
- (b) la successiva offerta non implica la quotazione di alcun titolo su un mercato regolamentato statunitense.

La **società** può richiedere un'estensione di questa polizza per ogni offerta successiva che non soddisfi i requisiti (a) e (b) di cui sopra fornendo all'**assicuratore** le informazioni necessarie per permettergli di valutare il possibile incremento del rischio assicurativo. L'**assicuratore** potrà concordare di estendere la definizione di **offerta successiva** per includere tale offerta successiva, A CONDIZIONE CHE L'**ASSICURATO** ACCETTI OGNI MODIFICA AI TERMINI E CONDIZIONI DI QUESTA POLIZZA O L'ADDEBITO DI UN RAGIONEVOLE PREMIO AGGIUNTIVO RICHIESTO DALL'**ASSICURATORE**.

perdita significa ESCLUSIVAMENTE:

- (a) **costi di polizza**; e
- (b) qualsiasi somma che l'**assicurato** sia legalmente tenuto a pagare a titolo di risarcimento dei danni quale civilmente responsabile a seguito di una **richiesta di risarcimento**, in base a sentenze o altri provvedimenti giudiziari, decisioni arbitrali o di altro organismo deputato alla risoluzione delle controversie o transazioni stipulate con il preventivo consenso scritto dell'**assicuratore**, inclusiva di interessi, danni

punitivi, esemplari e/o multipli di qualsiasi condanna al risarcimento ove assicurabili per legge.

PERDITA NON INCLUDE (TRA L'ALTRO E A TITOLO MERAMENTE ESEMPLIFICATIVO):

- (i) MULTE, AMMENDE E SANZIONI, ECCETTO DANNI PUNITIVI E ESEMPLARI;
- (ii) CORRISPETTIVI DEL LAVORO, SALARI O BENEFICI, O COSTI O SPESE GENERALI DELLA **SOCIETÀ**;
- (iii) TASSE; O
- (iv) SOMME CHE NON SONO ASSICURABILI O CHE È VIETATO ALL'**ASSICURATORE** DI INDENNIZZARE.

Se la legge applicabile nella giurisdizione in cui multe o sanzioni o danni sono stati riconosciuti, permette la copertura assicurativa di tali multe o sanzioni o danni in misura più ampia rispetto alla legge che regola questa polizza, l'assicurabilità di tali multe o sanzioni o danni sarà determinata in conformità con le norme di tale giurisdizione più permissiva e, in questo senso, la relativa perdita non sarà considerata come non assicurabile ai sensi di questa polizza.

perdita coperta dalla polizza locale significa - con riferimento a qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **evento assicurato** avanzata e coltivata in una **giurisdizione straniera** durante il **periodo di assicurazione** nei confronti delle **persone assicurate** relative ad una **società** costituita e operante in tale **giurisdizione straniera** - qualsiasi **perdita** che sarebbe indennizzabile secondo le clausole, definizioni, esclusioni e estensioni di copertura della **polizza locale** più favorevoli per tale **persona assicurata** rispetto alla presente polizza, con eccezione di qualsiasi Esclusione di Copertura alla Sezione C, specifica per l'**assicurato**, di cui alla presente polizza.

periodo di assicurazione significa il periodo specificato nella Scheda.

persona assicurata significa una persona fisica che sia stata, sia, ovvero divenga durante il **periodo di assicurazione**:

- (a) un **amministratore** della **società**, compresi gli **amministratori non esecutivi**;
- (b) un Responsabile della Protezione dei Dati ("*Data Protection Officer*" - **DPO**);
- (c) un dipendente della **società**;
- (d) un potenziale amministratore qualificato come tale nel **prospetto**;

SOLO OVE E NELLA MISURA IN CUI TALE SOGGETTO AGISCA PER LA **SOCIETÀ** IN UNA DI TALI QUALITÀ.

La definizione **persona assicurata** include gli amministratori del patrimonio, gli eredi o i legali rappresentanti di una **persona assicurata** in caso di morte, incapacità o insolvenza, o il coniuge, la persona legata da unione civile o il convivente di una **persona assicurata** unicamente nella loro rispettiva qualità.

La definizione **persona assicurata** include ESCLUSIVAMENTE le cariche di cui alle lett. (a),(b), (c), (d) di cui sopra, CON ESCLUSIONE DI QUALSIASI ALTRA CARICA O RUOLO NON IVI ESPRESSAMENTE INDICATA.

TALE DEFINIZIONE NON INCLUDE QUALSIVOGLIA CURATORE, LIQUIDATORE, AMMINISTRATORE STRAORDINARIO O ALTRO QUALSIVOGLIA ALTRO ORGANO O RESPONSABILE DI PROCEDURA CONCURSALE DISCIPLINATA DAL R.D. 267/1942 O DA ALTRE LEGGI SPECIALI (O TITOLARI DI SIMILI O EQUIVALENTI CARICHE O RUOLI IN ALTRE GIURISDIZIONI).

polizza locale significa la polizza standard (comprese tutte le componenti obbligatorie secondo la legge di tale giurisdizione) fornita dall'**assicuratore** in una **giurisdizione**

straniera e che offra una copertura assicurativa sostanzialmente simile alla copertura di cui alla presente polizza.

prospetto significa:

- (a) *i documenti informativi* specificati nella Scheda (inclusi i documenti di offerta o documenti informativi, prospetti, circolari, dichiarazioni di offerta o documenti di carattere o uso simili, che siano o meno richiesti dalla legge applicabile o dalla prassi comune, ed i supplementi e le modifiche a tali documenti), che siano stati debitamente presentati di fronte alle competenti autorità regolamentari e/o di borsa;
- (b) ogni "*pathfinder*", "*red herring*", o altro documento equivalente in qualsiasi giurisdizione, che serva da prospetto/documento di offerta preliminare ai documenti informativi specificati nella Scheda; e
- (c) le affermazioni fatte da ogni **assicurato** in qualsiasi **road show**.

richiesta di risarcimento significa qualsiasi:

- (a) richiesta scritta di risarcimento danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria;
- (b) atto introduttivo di un procedimento giudiziario o arbitrale volto a chiedere od ottenere un risarcimento danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria;
- (c) domanda di mediazione o altro procedimento alternativo di risoluzione delle controversie volto ad ottenere un risarcimento dei danni, di natura pecuniaria o non pecuniaria;
- (d) comunicazione scritta della pendenza di un procedimento penale, avviato in relazione a qualsiasi dichiarazione o informazione effettivamente o asseritamente falsa o ingannevole fornita da qualsiasi **persona assicurata**, ovvero a qualsiasi omissione di informazioni da parte di qualsiasi **persona assicurata**;
- (e) con esclusivo riferimento alla **persona assicurata**, comunicazione dell'avvio di un procedimento amministrativo o regolamentare;
- (f) con esclusivo riferimento alla **società**, la comunicazione dell'avvio di un procedimento amministrativo o regolamentare instaurato contro la **società** a condizione che tale procedimento sia instaurato e mantenuto anche contro una **persona assicurata**;

in relazione alla responsabilità di qualsiasi **assicurato** o **sottoscrittore** direttamente correlata ad un'**offerta** o ad un'**offerta successiva**.

La definizione di **richiesta di risarcimento** include una richiesta scritta per estendere l'operatività o rinunciare a qualsiasi termine di prescrizione o decadenza contrattuale che potrebbe essere applicabile alla **richiesta di risarcimento** come sopra definita.

road show significa ogni presentazione formale (precedente l'**offerta** o l'**offerta successiva**) fatta dall'**assicurato** agli acquirenti o potenziali acquirenti dei titoli della **società**, o agli analisti, diretta a suscitare interesse nei titoli della **società**.

società significa la **società contraente** e qualsiasi **società controllata**.

società contraente significa il soggetto indicato nella Scheda.

società controllata significa qualsiasi persona giuridica (ad eccezione di una **società non**

coperta) di cui la **società contraente** ha acquisito il **controllo della gestione**, direttamente o indirettamente attraverso uno o più persone giuridiche alla data di decorrenza della presente polizza o anteriormente.

LA DEFINIZIONE DI **SOCIETÀ CONTROLLATA** NON COMPRENDE QUALSIASI FONDO, VEICOLO DI INVESTIMENTO, ORGANISMO DI INVESTIMENTO COLLETTIVO O FONDO FIDUCIARIO (*TRUST*) .

AI FINI DELLA PRESENTE POLIZZA LA PERSONA GIURIDICA CESSA DI ESSERE UNA **SOCIETÀ CONTROLLATA** (E QUINDI NON È PIÙ COPERTA DALLA PRESENTE POLIZZA) NEL MOMENTO IN CUI LA **SOCIETÀ CONTRAENTE** PERDE IL **CONTROLLO DELLA GESTIONE** DIRETTO O INDIRETTO DI TALE PERSONA GIURIDICA.

società non coperta significa qualsiasi **società**:

- (a) con sede in una giurisdizione dove la legge o i regolamenti applicabili non consentono all'**assicuratore** di fornire copertura a detta **società**; o
- (b) che la **società contraente** ha escluso dalla copertura diretta della presente polizza, fermo restando che la polizza fornirà la copertura di cui all'Art. D.6. che precede.

soggetto responsabile significa il soggetto preposto alla gestione del rischio (Risk Manager), Responsabile Coperture Assicurative, Presidente, Amministratore Delegato, Direttore Finanziario, Direttore Operativo, Responsabile Compliance, Responsabile della Revisione o Legale interno a capo dell'ufficio legale della **società contraente**.

sottoscrittore significa qualsiasi sottoscrittore o sponsor indicato nel **prospetto**, che sia parte di un **accordo di sottoscrizione (underwriter agreement)**, e gli amministratori, dirigenti o dipendenti (o soggetti che ricoprano una posizione equivalente) di tale underwriter o sponsor nella loro qualità.

violazione della normativa di protezione dei dati personali significa:

- (a) una **richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta nei confronti di una **persona assicurata** durante il **periodo di assicurazione**;
- (b) un'**indagine interna** per la prima volta iniziata durante il **periodo di assicurazione**; o
- (c) un **evento regolatorio** per la prima volta iniziato durante il **periodo di assicurazione**,

derivante da qualsiasi violazione effettiva o presunta di qualsiasi legislazione in materia di protezione dei dati, ivi incluso il Regolamento Europeo in Materia di Protezione dei Dati Personali (GDPR - UE 2016/679), una volta entrato in vigore.

Luogo e data

La società contraente

L'assicuratore

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile, la **società contraente** – anche per conto di ciascun **assicurato** – dichiara di aver letto e di approvare specificamente per iscritto le seguenti clausole della Polizza:

- **A. COPERTURE** (formula assicurativa c.d. "claims made");
- **C. ESCLUSIONI DI COPERTURA** – in particolare:
 - 1. Richieste di risarcimento pregresse, eventi e circostanze assicurate;
 - 2. Condotta;
 - 3. Responsabilità professionale del sottoscrittore.
- **D. DISPOSIZIONI SULLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** – in particolare:
 - 1. Comunicazione;
 - 2. Difesa e definizione;
 - 3. Allocazione;
 - 5. Altra assicurazione o indennizzo;
 - 6. Copertura dell'interesse finanziario;
 - 8. Ordine dei pagamenti;
- **E. CONDIZIONI GENERALI** – in particolare:
 - 1. Massimale;
 - 2. Franchigia;
 - 3. Risoluzione – Pagamento del premio;
 - 4. Cessione;
 - 8. Legge applicabile;
 - 9. Doveri di fedele rappresentazione;
 - 11. Limitazioni dovute a sanzioni commerciali;
- **F. DEFINIZIONI** – in particolare:
 - accordo di sottoscrizione;
 - amministratore;
 - amministratore non esecutivo;
 - assicurato;
 - azionista di controllo;
 - azionista venditore;
 - controllo della gestione;
 - costi di polizza;
 - costi di difesa;
 - evento assicurato;
 - franchigia;
 - massimale;
 - offerta;
 - offerta successiva;
 - perdita;
 - persona assicurata;
 - prospetto;
 - richiesta di risarcimento;
 - *road show*;
 - società controllata;
 - società non coperta;
 - sottoscrittore.

La **società contraente**

La **società contraente** dichiara di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il fascicolo informativo, previsti dalle vigenti disposizioni di legge e regolamentari, e segnatamente:

- Nota informativa, comprensiva di glossario;
- Condizioni generali di assicurazione;
- Questionario proposta ove previsto.

Luogo e data

La **società contraente**
