COPERTURA ASSICURATIVA
ERRORS & OMISSIONS

La presente polizza è stipulata tra

Equitalia Giustizia

e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 02/11/2023

alle ore 24 del 02/11/2026

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissato al 02/11

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	**EQUITALIA GIUSTIZIA SPA**
SEDE LEGALE	**VIALE DI TOR MARANCIA 4 – 00147 ROMA**

CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	**09982061005**
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 02/11/2023 Scadenza: alle ore 24 del 02/11/2026
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVIGIONALE BROKER	12%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato: ✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto; ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;	

SEZIONE I
DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè la Contraente e qualunque Società sia, sia stata o sarà successivamente una controllata della Contraente, gli Organi Societari (Consiglio di Amministrazione, Collegio sindacale, Organismo di Vigilanza, ecc.), e chiunque sia, sia stato o sarà Amministratore, Dirigente e Dipendente della stessa.

Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato:

- i lavoratori parasubordinati, e lavoratori a rapporto interinale;
- il Responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavoro, servizi e forniture ed il Direttore dell'esecuzione e il Direttore dei lavori (Art. 31 del D.Lgs. 50/2016);
- il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari (Art. 15 della Legge 262/2005)
- il Responsabile del procedimento in cartelle esattoriali (Art. 7 della Legge 212/2000)
- il Consulente o il collaboratore o il soggetto che abbia stipulato un contratto di servizi per la Contraente per fatti connessi alle attività assicurate;
- gli eredi, i curatori, i tutori e i rappresentanti legali delle persone sopra indicate.

CAPITOLATO DI POLIZZA

Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritti all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto".

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente.

L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile" e/o di "telelavoro", in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

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

SCOPERTO

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

INDENNIZZO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne.

SINISTRO

La ricezione di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto

FATTURATO

Ai fini del conteggio del premio, quello risultante dalle evidenze amministrative della Contraente, così come riportato sul bilancio della Contraente.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Per richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi richiesta scritta formulata nei confronti dell'Assicurato in cui si chiedono danni o vengono avanzate altre pretese che potrebbero essere fatte valere in procedimento giudiziale;
- qualsiasi procedimento civile o arbitrale nei confronti dell'Assicurato;
- qualsiasi procedimento penale che possa avere una rilevanza civile;
- qualsiasi procedimento amministrativo o di una autorità di vigilanza intrapreso nei confronti dell'Assicurato;

in conseguenza di un comportamento commesso dall'Assicurato nell'esercizio dell'Attività Professionale.

TERZI

Si considerano tutti Terzi con esclusione della Contraente e dei suoi Rappresentanti Legali.

DANNO

Qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.

DIPENDENTI

Le persone fisiche che hanno con la Contraente un rapporto di lavoro subordinato anche se solo in via temporanea, come meglio individuati nella definizione di Assicurato.

SEZIONE II
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO.*

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 2 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA.*

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3

comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali, entro il limite massimo del 5%.
b) Il Contraente, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a

quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO
Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI
A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

In caso di sinistro coperto da una o più delle polizze preesistenti, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza, opereranno solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime.

Pertanto, in caso di sinistro non coperto, o di mancanza di operatività totale o parziale - per qualsiasi motivo - di preesistenti coperture, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza troveranno esclusiva ed immediata applicazione, senza alcun pregiudizio per la Contraente o l'Assicurato.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.
In caso di sinistro, spetta in particolare all'assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. I terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'assicurato o dei terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi interessati che dell'assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.
Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.
Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.
Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto 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.
La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.
Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA.* Pertanto:
a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all' assicurato o al Contraente;
b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.
La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:
aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI
Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI
Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO
Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010.
La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI
Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, Broker) effettuerà il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.
I dati personali degli assicurati necessari per le attività legate al servizio di gestione dei sinistri saranno trattate dalla Società assicuratrice in qualità di Titolare autonomo e dal Broker in qualità di Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 in relazione alla gestione delle anagrafiche degli assicurati e come Titolare autonomo per la gestione dei sinistri.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA
In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata*, ferma restando la responsabilità solidale in capo a ogni coassicuratore*. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 PERSONALE DISTACCATO O COMANDATO

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

ART. 23 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA (CLAIMS MADE)

La garanzia è valida per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata 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 entro il periodo di retroattività che si intende fino al 01.01.2008.

ART. 24 ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, escluso Usa e Canada.

ART. 25 BUONA FEDE

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

ART. 26 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITA'

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

SEZIONE III
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE E&O

ART. 27 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore si obbliga, nei limiti dei massimali di garanzia, a tenere indenne l'Assicurato per quanto sia tenuto a pagare, direttamente od in via di rivalsa, a Terzi quale civilmente responsabile a titolo di risarcimento per Danni verificatisi in relazione allo svolgimento dell'Attività professionale del Contraente e conseguenti anche, a titolo di esempio non esaustivo, a:

1. errori, negligenze, ritardi ed omissioni imputabili all'Assicurato, direttamente o indirettamente, a seguito di obbligazioni assunte contrattualmente e relative alle attività assicurate;
2. azioni ed omissioni compiute nello svolgimento delle attività assicurate sia principali sia accessorie, preliminari, collegate, complementari, connesse e conseguenti;
3. qualsiasi inadempimento delle obbligazioni principali ed accessorie connesse alle prestazioni che contrattualmente l'Assicurato deve eseguire;
4. fatti o comportamenti di Terzi della cui opera l'Assicurato si avvalga nell'espletamento delle attività assicurate e con i quali eventualmente sia tenuto a rispondere in via solidale, siano essi persone fisiche o giuridiche, in rapporto anche occasionale con l'Assicurato, prestatori d'opera che effettuino prestazioni di carattere professionale o di servizio, eventuali subappaltatori, subfornitori e loro dipendenti;
5. divulgazione di notizie e informazioni avvenute involontariamente o per fatto dei Dipendenti o di persone di cui comunque l'Assicurato è tenuto a rispondere, che abbiano causato richieste di risarcimento da parte di Terzi, ivi comprese quelle conseguenti a violazione di quanto disposto dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 e successive modificazioni e integrazioni;
6. fatti o comportamenti posti in essere da società collegate o partecipate ai sensi dell'Art. 2359 c.c. dalla Contrente/Assicurato, nonché dagli amministratori della medesima, rinunciando ad ogni azione di rivalsa ex Art. 1916 c.c. da parte dell'Assicuratore;
7. fatti o comportamenti posti in essere da prestatori d'opera che effettuino prestazioni di carattere professionale o di servizio, su incarico dell'Assicurato con rapporto anche occasionale di collaborazione e di cui o con cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere, anche in via solidale;
8. sottrazione e/o copiatura di archivi e programmi, contraffazione, abuso e/o divulgazione di dati o dei sistemi di Terzi e di quelli relativi alle gare di appalto, ed ogni altra azione compiuta dall'Assicurato o da persone del fatto delle quali la Contraente deve rispondere (Art.1900 c.c., 2 comma).
8. qualsiasi inadempienza, nonché violazione, agli obblighi previsti dalla normativa nazionale e comunitaria, ivi compresi gli adempimenti relativi all'espletamento delle procedure di gara e di selezione dei fornitori e del personale, che possa comportare a Terzi Danni patrimoniali di qualunque genere;
9. atti, anche gravemente colposi dell'Assicurato;
10. danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da furto, rapina o incendio;
11. qualsiasi forma di diffamazione o altri fatti riferiti alla denigrazione o al danneggiamento della personalità o della reputazione di qualsiasi persona o organizzazione, compresi calunnia, ingiuria, messa in dubbio della proprietà o dei beni altrui, illecite falsità non intenzionalmente commesse dall'Assicurato.

La copertura assicurativa comprende la responsabilità civile derivante alla Contraente anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti dei quali o con i quali la Contraente debba rispondere, a fronte dell'esperimento dell'azione diretta promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità della Contraente stessa.

Sono comprese nella garanzia le somme che la Contraente sia tenuta a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato o di altra pubblica Autorità, per fatto proprio o di persone delle quali o con le quali deve rispondere.

Inoltre, nel caso di azione diretta della Corte dei conti per danni erariali nei confronti di uno o più dipendenti o Amministratori della Contraente, la presente assicurazione terrà indenne la Contraente dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto/i responsabile/i e la differenza sia stata posta

a carico dell'amministrazione finanziaria.

Resta comunque inteso e convenuto tra le Parti che l'Assicuratore terrà indenne la Contraente di quanto questa sia tenuta a pagare in favore di terzi danneggiati esclusa la quota di responsabilità imputabile in via diretta ed esclusiva ai propri Amministratori e Dipendenti che avessero agito con colpa grave accertata con sentenza definitiva della Corte dei conti.

ART. 28 PERIODO DI OSSERVAZIONE

Se alla scadenza del Contratto non si attivasse analoga copertura assicurativa, la Contraente avrà il diritto di avvalersi di un Periodo di Osservazione (extended reporting period) previo pagamento in un'unica soluzione di un premio addizionale come di seguito indicato:

- 12 mesi pagando il 30 per cento del premio annuale intero; oppure
- 24 mesi pagando il 60 per cento del premio annuale intero; oppure
- 36 mesi pagando il 90 per cento del premio annuale intero; oppure
- 48 mesi pagando il 120 per cento del premio annuale intero; oppure
- 60 mesi pagando il 150 per cento del premio annuale intero; oppure
- 72 mesi pagando il 180 per cento del premio annuale intero.

Per Periodo di Osservazione si intende il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un Atto commesso successivamente alla data di retroattività e anteriormente alla data di cessazione dell'Assicurazione.

Per fruire del Periodo di Osservazione, la Contraente deve presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 15 (quindici) giorni dalla data di scadenza del Contratto assicurativo, e deve versare il premio addizionale entro i successivi 90 (novanta) giorni. Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il Periodo di Osservazione non può essere annullato.

La Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

(a) non sia stato effettuato il pagamento del premio del Periodo Assicurativo;

(b) la copertura assicurativa sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione è complessivamente limitata ad un importo pari al massimale, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute

ART. 29 FRANCHIGIA

La garanzia è prestata con una franchigia pari ad Euro 30.000,00 (trentamila/00) per sinistro, la quale dovrà restare a carico dell'Assicurato; la franchigia verrà però parzialmente o totalmente assorbita dalle eventuali prestazioni di altre coperture di cui all'articolo *ALTRE ASSICURAZIONI*, che precede.

ART. 30 ESCLUSIONI

L'Assicuratore non è obbligato per i danni conseguenti a:

1. richieste di risarcimento derivanti da atti dolosi o fraudolenti, esclusi quelli dei dipendenti;
2. i danni e le responsabilità assunte dall'Assicurato al di fuori ed oltre le obbligazioni derivanti dalle attività così come descritte nelle "Definizioni";
3. i danni per i quali sia obbligatoria l'assicurazione ai sensi di legge;
4. sanzioni amministrative o fiscali;
5. perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
6. guasto meccanico, guasto elettrico inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o blackout, oppure guasto ai sistemi satellitari o di telecomunicazione a meno che tali guasti derivino da un errore professionale commesso da un Assicurato;
7. perdite patrimoniali conseguenti a danni a persona (morte e lesioni personali) e cose;
8. terremoto, maremoto, eruzione vulcanica;
9. tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, insurrezioni, atti di vandalismo, sciopero e serrate (sono però compresi i danni derivanti e/o conseguenti a scioperi individuali e/o "selvaggi" non

programmati, promossi od organizzati da organizzazioni sindacali);

10. esplosione e radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
11. inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
12. ogni spesa o costo per la ricerca ed eliminazione di errori, negligenze ed omissioni precedenti all'insorgere del sinistro;
13. le attività di informatica finalizzate al servizio bancario limitatamente ad eventi cagionati da azione dolosa del personale dipendente;
14. comportamenti posti in essere dopo che l'Assicurato sia stato sottoposto a procedura concorsuale;
15. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge;
16. deprezzamento, perdite da investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di qualsiasi mercato finanziario, a meno che la perdita o il danno subito siano conseguenti ad un errore e/o omissione dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e/o collaboratori;
17. richieste di risarcimento per errori e/o omissioni da parte e/o nel ruolo di Consigliere di Amministrazione, Dirigente, Sindaco, Liquidatore rientranti nella polizza di Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci e Dirigenti (D&O);
18. richieste di risarcimento conseguenti ad errori e/o omissioni nella stipulazione o modifica d'assicurazione private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
19. responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile delle persone fisiche.

SEZIONE IV
CONDIZIONI CHE REGOLANO AL GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 31 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, i Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Assicuratore per il tramite del Broker entro 30 (trenta) giorni lavorativi, da quando la richiesta di risarcimento o la contestazione è pervenuta all'ufficio preposto della Contraente.

Non sarà pertanto considerato fatto conosciuto la Richiesta di risarcimento non pervenuta fisicamente alla struttura competente.

L'Assicurato, tramite il Broker, deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, una descrizione contenente le informazioni necessarie ad una corretta comprensione dei fatti, i documenti relativi al Sinistro ed ogni atto ritualmente notificato, adoperandosi alla raccolta di tutti gli elementi utili ed a coadiuvare l'Assicuratore per la migliore soluzione della pratica.

L'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Nel suddetto termine l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

Il pagamento dell'Indennizzo dovrà essere eseguito dall'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni dalla data di accettazione della proposta di liquidazione amichevole e firma della relativa quietanza o del verbale di perizia definitiva oppure del provvedimento giudiziario.

ART. 32 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

L'Assicuratore si obbliga a sostenere le spese, relative all'assistenza stragiudiziale e giudiziale, in sede civile, penale ed amministrativa, necessarie per resistere all'azione promossa dal danneggiato contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Capitolato di polizza, eccedente il massimale medesimo. Qualora la somma dovuta per tali spese superi detto limite, la parte eccedente potrà essere posta a carico dell'Assicurato. L'Assicuratore anticiperà le spese sopra indicate e avrà diritto di rivalsa per i soli casi di dolo e colpa grave riconosciuti con sentenza definitiva.

L'Assicurato indica all'Assicuratore, per la tutela dei suoi interessi, il nominativo di un legale di fiducia. L'incarico professionale al legale indicato dall'Assicurato verrà conferito dall'Assicuratore e l'Assicurato rilascerà al suddetto legale la necessaria procura. Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente e del perito. Peraltro, ove l'Assicurato non dovesse, tempestivamente, provvedere alla difesa nella controversia instaurata nei propri confronti, l'Assicuratore potrà nominare propri legali, periti, tecnici

od esperti da affiancare a quelli nominati dall'Assicurato.

L'Assicuratore non potrà, comunque, effettuare alcuna transazione con il danneggiato senza il consenso dell'Assicurato, il quale, a sua volta, non potrà raggiungere transazioni o accordi con il medesimo senza il benestare dell'Assicuratore.

SEZIONE V
SOMME ASSICURATE CALCOLO DEL PREMIO REGOLAZIONE

ART. 33 SOMME ASSICURATE

Il massimale indicato nel presente capitolato pari ad Euro 10.000.000,00 (diecimilioni/00), si intende per Sinistro e Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Resta convenuto fra le Parti che, in caso di corresponsabilità tra più Assicurati nel verificarsi dell'evento dannoso, il caso costituirà un unico Sinistro.

ART. 34 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il premio per ogni Periodo Assicurativo annuo (ed eventuali proroghe) è determinato in base all'applicazione del tasso, risultante dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimane fisso per l'intera durata del Contratto, al parametro del fatturato espressamente indicato nello schema di offerta economica.

Il premio per ogni annualità assicurativa è determinato come segue:

PARAMETRO FATTURATO	TASSO	PREMIO LORDO ANNUO
€ 24.797.909,00	**‰**	**€**

ART. 35 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio per ogni Periodo Assicurativo viene anticipato, in base a quanto indicato all'articolo *ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO,* e sarà regolato alla fine del medesimo Periodo Assicurativo.

Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione non verranno considerate modifiche o aggravamenti di rischio.

A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente comunicherà all'Assicuratore, per iscritto per il tramite del Broker, il valore delle Retribuzioni effettivamente erogate e il numero effettivo delle persone da assicurare nel Periodo Assicurativo di riferimento. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

L'Assicuratore, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni dalla comunicazione stessa. Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate, rispettivamente dalla Contraente e dall'Assicuratore, nei termini di cui al precedente articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA,* nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Si conviene che, ove la Contraente abbia in buona fede omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, l'Assicuratore riconoscerà comunque la piena validità del Contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	Imposte	Premio lordo annuo
€……	€……	€……

ART. 36 DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

La Società Il Contraente