COPERTURA ASSICURATIVA
BANKERS BLANKET BOND (BBB)

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

Amministratore	Qualsiasi persona collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente pubblico).
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Accesso fisico al sistema di elaborazione	Possibilità, da parte di una persona, di accedere ai locali contenenti uno o più componenti del sistema di elaborazione.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni di polizza.
Dati	Insieme di informazioni logicamente strutturate su supporti intercambiabili e fissi, elaborabili da parte dei programmi, memorizzate dall'assicurato, compresi quelle contenute su supporti fissi per destinazione e su memorie operative delle unità centrali.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori che si svolgono nell'ambito dei beni assicurati e dell'attività descritta. Sono compresi, se esistenti, il segretario comunale (o provinciale) e gli Amministratori.
Durata dell'assicurazione – polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Esplosione	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estorsione	Appropriazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'assicurato che verso suoi amministratori, dipendenti o altre persone che vengano così costrette a consegnare le cose stesse, purché la consegna venga effettuata nell'ambito dei locali assicurati o loro pertinenze.
Eventi atmosferici	A titolo esemplificativo e non limitativo, uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve
Eventi sociopolitici	A titolo esemplificativo e non limitativo, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, in caso di imbrattamento muri la Società indennizza tali danni nel limite specifico previsto nella tabella.
Fenomeno elettrico	L'effetto di correnti, scariche o altre manifestazioni elettriche, qualunque sia la causa che le ha provocate (compresa l'azione del fulmine e/o dell'elettricità atmosferica), quando non ne sia derivato sviluppo di fiamma.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dall'importo del danno e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Furto	Il reato come definito dall'articolo 624 del Codice Penale e comunque l'impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene. È compreso anche il tentato furto.
Furto con destrezza	Il furto commesso con speciale abilità, in modo da eludere l'attenzione del derubato e/o di altre persone presenti.

Guasti cagionati dai ladri	Danni di forzamento, rimozione, rottura dei mezzi di chiusura dei locali e dei mezzi di custodia, ovvero aperture o brecce nei soffitti, nei pavimenti, nei muri dei locali, provocati per perpetrare il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli.
Implosione	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi.
Incendio	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazione – Alluvione	Fuoriuscita di acqua dal normale alveo di corsi o specchi d'acqua, naturali o artificiali, con o senza rottura di argini, dighe barriere e simili.
Limite di indennizzo (risarcimento)	Il massimo indennizzo (o risarcimento) dovuto dalla Società.
Locali	Spazi definiti risultanti dalla suddivisione dell'interno di un bene immobile.
Mezzi di custodia	A titolo esemplificativo e non limitativo, armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti anche a muro, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, apparecchiature automatiche di riscossione o di distribuzione all'interno di beni immobili, parchimetri o similari all'esterno di beni immobili.
Oggetti d'arte – Opere d'arte	A titolo esemplificativo e non limitativo, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, statue, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore storico artistico, compresi beni bibliografici, intendendo per tali , a titolo esemplificativo e non limitativo, libri, riviste, documenti, manoscritti e a stampa, opuscoli, rarità bibliografiche, raccolte, manuali, documenti, cartografie, incisioni, fotografie, spartiti musicali, carteggi (di ogni epoca e data), pergamene e comunque compreso tutto quanto in genere di pertinenza delle biblioteche.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Portavalori	Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli a uffici, banche, fornitori, clienti o comunque verso terzi e viceversa
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Preziosi	A titolo esemplificativo e non limitativo gioielli, oggetti d'argento, d'oro o di platino o montati su tali metalli, pietre preziose e perle (naturali o di coltura).
Primo rischio assoluto	Forma di garanzia prestata senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.
Programmi in licenza d'uso	A titolo esemplificativo e non limitativo, programmi informatici con sequenze di informazioni, costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che l'assicurato utilizza in base a un contratto stipulato con il fornitore di tali programmi per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso.
Rapina	Sottrazione o costrizione a consegnare i beni assicurati mediante violenza alla persona o minaccia anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali assicurati.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio locativo	Le conseguenze della responsabilità civile che gravino sull'assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, per i danni ai beni immobili di proprietà di terzi condotti in locazione e prodotti da sinistro indennizzabile a termini di polizza.
Scippo	Furto che consiste nella sottrazione rapida, con strappo, di quanto è portato a mano, al braccio oppure indossato.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Scoppio	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia Assicuratore	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Somma assicurata	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata.
Supporto dati	Come tali intendendosi il materiale, sia intercambiabile che fisso, a uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi.
Terremoto	Il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive a ogni evento tellurico sono attribuite a unico fenomeno e i relativi danni sono

	considerati “singolo sinistro”.

Terrorismo e sabotaggio	Qualunque azione violenta diretta a influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o Autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.
Ubicazione	La situazione topografica di un bene immobile o di un complesso costituito da più beni immobili, per lo più in relazione con la situazione urbanistica generale.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito e in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

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.
In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

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 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti dell'Assicurato, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro l'Assicurato abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

ART. 23 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. 24 ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia è operante nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e concerne stabilimenti, depositi, filiali, uffici ed altre dipendenze nelle quali la Contraente svolga la propria attività.

ART. 25 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del Contratto di assicurazione.

ART. 26 SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate sono indicate nell'Allegato "A" al presente Capitolato di polizza.

ART. 27 SURROGA

È convenuto che l'Assicuratore con il pagamento di qualsiasi sinistro si surrogherà nei diritti e nelle azioni che l'Assicurato può avere od esercitare in dipendenza di detto sinistro, salvo quanto previsto all'articolo Rinuncia al diritto di rivalsa.

Viene convenuto che l'Assicuratore potrà intraprendere azione legale allo scopo di procedere al recupero dell'ammontare totale o parziale dei danni derivanti da atti dolosi perpetrati da dipendenti dell'Assicurato, soltanto dopo aver ottenuto l'autorizzazione scritta a procedere dalla Direzione dell'Assicurato stesso.

Tale autorizzazione non sarà necessaria per le azioni legali da intraprendere nei confronti dei dipendenti "parificati" a termini di polizza.

SEZIONE III
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE BBB

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale di cui alla precedente Sezione.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

ART. 28 EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il presente Capitolato di polizza copre i danni conseguenti a sinistri avvenuti successivamente alla decorrenza della polizza stessa.

Per le SEZIONI A) "Infedeltà dei dipendenti", B) "Falsificazione di documenti o titoli" e C) "Frode attraverso sistemi di elaborazione" le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti scoperti e denunciati durante la vigenza della presente polizza, purché avvenuti non anteriormente a 36 (trentasei) mesi dalla data di effetto della polizza stessa

Si conviene inoltre che, alla scadenza contrattuale, l'Assicurato avrà 18 (diciotto) mesi di tempo a partire da tale data per scoprire e denunciare all'Autorità competente ed all'Assicuratore eventuali sinistri che siano avvenuti antecedentemente la cessazione della polizza e che siano compresi tra la data di inizio, o quella dell'eventuale effetto retroattivo convenuto, e quella di cessazione della polizza stessa.

ART. 29 DELIMINATAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni e le perdite:

- **a.** causati in tutto od in parte da azioni od omissioni dolose di uno o più Amministratori e dei Legali Rappresentanti dell'Assicurato a meno che essi non abbiano ricevuto uno specifico incarico di lavoro e compiano atti necessari per lo svolgimento di questo compito, o facciano parte di organi regolarmente eletti o stabiliti dal Consiglio di Amministrazione per lo svolgimento di specifici incarichi per conto dell'Assicurato;
- **b.** verificatisi in occasione di uragani, trombe d'aria, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, terremoti od altri sconvolgimenti della natura;
- **c.** verificatisi in occasione di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza

dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio commessi con movente politico o comunque in un quadro di azioni concertate di terrorismo o di sabotaggio, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo ed autorità di diritto o di fatto;

d. che siano direttamente od indirettamente conseguenza di reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive eccetto per quelli provocati da rivelatori di fumo ionizzanti, comunque tali effetti possano essere causati;

e. che siano conseguenza diretta od indiretta di falsificazione od alterazione di telegrammi, telefax, telex o cablogrammi, a meno che tali danni rientrino nelle garanzie A o C;

f. conseguenti a perdita di traveller's chèques invenduti, affidati in custodia all'Assicurato con mandato di vendita, salvo che l'Assicurato sia legalmente responsabile di tali perdite e questi traveller's chèque siano successivamente pagati ed onorati dall'emittente, a meno che tali danni rientrino nella garanzia A;

g. derivanti, direttamente od indirettamente, da negoziazione di comodo (kiting o kite flying) o da scambio incrociato (cross – firing);

h. conseguenti agli ammanchi di denaro dovuti ad errori di cassieri. È considerato errore l'ammanco che ecceda di un quinto la normale mancanza di cassa dell'ufficio dove tale evento si verifica;

i. consistenti nella consegna forzata di valori, arredamento, attrezzature, opere d'arte e supporti fisici per la memorizzazione dei dati in luogo diverso dallo stabilimento dell'Assicurato ove viene posta in atto una minaccia;

j. di violenza agli Amministratori, ai Legali Rappresentanti o ai dipendenti dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona (fa eccezione il danno inerente valori, arredamento, attrezzature, opere d'arte e supporti fisici per la memorizzazione dei dati mentre sono trasportati e affidati alla custodia di qualsiasi dipendente purché l'Assicurato non sia a conoscenza della predetta minaccia prima del momento di inizio del trasporto);

k. di danni ai locali od ai beni dell'Assicurato;

l. risultanti da guasti meccanici, difetti di costruzione, errori di progettazione, difetti latenti, usura o rottura, deterioramento, interruzione dell'alimentazione o disturbi elettrici ai sistemi di elaborazione o congegni meccanici automatizzati, guasti o rottura o cattivo funzionamento dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati, errori od omissioni nella programmazione o nell'esecuzione dell'elaborazione;

m. causati da fenomeno elettrico a qualunque causa dovuto, anche se conseguente a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

n. derivanti direttamente od indirettamente da:

i. immissione fraudolenta di dati da parte di Corrispondenti o loro dipendenti nei sistemi di comunicazione di suddetti Corrispondenti;

ii. modifica fraudolenta di dati durante il trasferimento materiale dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati quando non effettuato dall'Assicurato o da suoi incaricati;

o. derivanti dal fatto che le istruzioni per un sistema di elaborazione predisposte per la vendita o vendute a diversi Acquirenti contengano caratteristiche fraudolente nel momento in cui vengono fornite all'Assicurato da un venditore o consulente;

p. derivanti direttamente od indirettamente dall'uso di carte di credito, di debito, di accesso, di identificazione o di altro tipo che permettono:

i. di ottenere un credito;

ii. di accedere a congegni meccanici automatizzati che, per conto dell'Assicurato, distribuiscano denaro, accettino depositi, incassino assegni, cambiali od altri simili documenti scritti o concedano prestiti a mezzo di carte di credito;

iii. di accedere ai terminali di punti di vendita, ai terminali di comunicazione tra il Cliente e l'Assicurato o ad altri simili terminali di sistemi per il trasferimento elettronico di fondi;

quando tali carte siano state o sembrino essere state emesse dall'Assicurato o da Terzi, a meno che tali danni rientrino nelle garanzie alle garanzie A o C;

q. consistenti in lucri mancati, interessi e qualunque altro danno indiretto.

ART. 30 GARANZIE E SOMME ASSICURATE

L'Assicuratore, sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato ed alle condizioni tutte del presente Capitolato di polizza, assicura l'indennizzo dei danni materiali e diretti che l'Assicurato potrà subire o scoprire di aver subito in conseguenza degli eventi previsti nelle apposite GARANZIE del medesimo Capitolato di polizza, e più precisamente:

GARANZIA A - INFEDELTA' DEI DIPENDENTI

GARANZIA B - FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI

GARANZIA C - FRODE ATTRAVERSO SISTEMI DI ELABORAZIONE

Per tutte le GARANZIE del presente Capitolato di polizza le somme complessivamente assicurate sono quelle indicate nell'Allegato "A".

Relativamente a tutte le GARANZIE la presente assicurazione è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

ART. 31 VARIAZIONE NELLA FIGURA DELL'ASSICURATO

L'Assicurato deve comunicare all'Assicuratore qualsiasi operazione tale da portare:

1. alla fusione, anche mediante incorporazione, tra l'Assicurato ed altre Società/Enti;
2. all'acquisizione delle attività, o parte di esse, di un'altra Società/Ente.

Qualora l'Assicurato non ottemperi a tale obbligo entro 90 (novanta) giorni da quando si è perfezionato ai sensi della normativa vigente uno qualsiasi dei fatti succitati, il Capitolato di polizza cesserà di produrre ogni effetto a partire dalle ore 24:00 del predetto novantesimo giorno.

ART. 32 LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Le somme complessivamente assicurate di cui all'Allegato "A" rappresentano il massimo indennizzo che l'Assicuratore potrà essere tenuto a pagare qualunque sia il numero e l'ammontare dei sinistri denunciati all'Assicuratore stesso nel periodo assicurativo in corso, compresi quelli che rientrano nel periodo di validità dell'eventuale effetto retroattivo convenuto.

ART. 33 RECUPERI

In caso di recupero di valori, arredamento, attrezzature, opere d'arte e supporti fisici per la memorizzazione dei dati assicurati, la cui perdita sia stata indennizzata a termini del presente Capitolato di polizza, l'importo recuperato, al netto delle spese sostenute a tale fine, sarà ripartito come segue:

- in primo luogo per rimborsare all'Assicurato quella parte di danno che, eccedendo l'ammontare dell'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore, fosse rimasta a suo carico;
- in secondo luogo per ridurre il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza oppure per rimborsare l'Assicuratore per l'indennizzo dallo stesso corrisposto all'Assicurato;
- da ultimo per rimborsare l'Assicurato di quella parte di danno che, per effetto della franchigia o di altre detrazioni previste dalla GARANZIA interessata, fosse rimasta a suo carico.

ART. 34 FRANCHIGIA

In caso di sinistro l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato la somma liquidata ai termini del presente Capitolato di polizza, dedotto, per ogni sinistro, l'importo indicato nell'Allegato "A" al medesimo Capitolato, restando tale importo sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo farlo assicurare da altri.

ART. 35 SCOPERTO CON MINIMO NON INDENNIZZABILE

In caso di sinistro l'Assicuratore rimborserà la somma liquidata ai termini del presente Capitolato di polizza, dedotto, per ogni sinistro, lo scoperto indicato nell'Allegato "A" al medesimo Capitolato, restando tale scoperto sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo farlo assicurare da altri.

ART. 36 COESISTENZA DI FRANCHIGIE E SCOPERTI

Nel caso in cui un sinistro coinvolga più Sezioni, ovvero nel caso di sinistro che pur riguardando un'unica Sezione colpisca valori per i quali sono previste franchigie o scoperti differenziati, al danno complessivo liquidato ai termini del presente Capitolato di polizza verrà dedotta soltanto la franchigia o lo scoperto (con l'eventuale minimo) di importo più elevato, salvo il caso in cui risulti più favorevole all'Assicurato l'applicazione delle singole franchigie/scoperti previste per ogni singola Sezione.

ART. 37 NUOVI STABILIMENTI E DIPENDENTI

Qualora l'Assicurato, durante la validità del Contratto assicurativo, apra uno stabilimento supplementare in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano, tale stabilimento sarà automaticamente garantito a far tempo dalla data di insediamento.

Non sarà necessario dare comunicazione all'Assicuratore dell'aumento del numero degli stabilimenti o di quello dei dipendenti distaccati negli stabilimenti già assicurati, né sarà dovuto alcun supplemento di premio per il

periodo di assicurazione in corso.

GARANZIA A) INFEDELTA' DEI DIPENDENTI

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente determinate da qualsiasi azione od omissione dolosa, posta in essere da qualunque dipendente dell'Assicurato e riguardante i valori, supporti fisici per la memorizzazione dei dati, arredamento, attrezzature ed opere d'arte assicurati, dovunque e comunque commesse, anche mediante cancellazione di posizioni debitorie o procedure di Home banking, Phone banking, Intranet ed Internet Banking, Sistemi di pagamento PA (pagoPA), Sistemi informativi interni, con l'intenzione di procurare a sé stesso o ad altri un ingiusto profitto; ciò sia nel caso che il dipendente abbia agito da solo, sia nel caso che abbia agito in collusione con altre persone.

Sono parificati ai danni di infedeltà quelli provocati dai dipendenti ai valori, supporti fisici per la memorizzazione dei dati, arredamento, attrezzature ed opere d'arte assicurati per il conseguimento dell'evento dannoso.

Costituiscono un unico sinistro tutte le azioni od omissioni dolose, esecutive di uno stesso disegno criminoso, commesse da uno stesso dipendente, anche nel caso abbia agito in collusione con altre persone, avvenute e scoperte entro i termini di validità dell'assicurazione prestata ai termini del presente Capitolato di polizza, anche se le violazioni di legge compiute prima e dopo tali termini siano considerate agli effetti penali come costituenti un unico reato.
Si conviene che non saranno indennizzabili le perdite determinate da azioni od omissioni:

a) commesse con l'intenzione di ottenere aumenti di stipendi, salari, commissioni od altri emolumenti,

comprese le promozioni;

b) con le quali si pongono o si mantengono in essere, in qualsiasi forma, disponibilità creditizie a favore di terzi nonché quelle connesse a qualsiasi attività di intermediazione e amministrazione mobiliare, a meno che il dipendente ne abbia tratto o avesse intenzione di trarne un ingiusto profitto a favore di se stesso o di terzi collusi;

c) derivanti da qualsiasi attività posta in essere fraudolentemente e che, per modalità, luoghi e tempi di esecuzione, non sia riscontrabile e ricostruibile attraverso registrazioni o scritture contabili dell'Assicurato, anche se artefatte, o comunque non sia suscettibile di alcuna forma di controllo da parte degli organi preposti dalla Contraente stessa.

ART. 1 CONDIZIONI PER L' EFFICACIA DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni:

a) che sia stabilito l'obbligo che ogni dipendente, assunto da più di un anno, debba usufruire di un periodo ininterrotto di ferie di almeno due settimane per ciascun anno solare durante il quale tale dipendente non potrà svolgere alcuna mansione per conto dell'Assicurato e non potrà accedere ai locali ove svolge abitualmente la propria attività lavorativa. In caso di sinistro di infedeltà l'Assicurato dovrà dimostrare che per i dipendenti implicati è stato osservato il predetto obbligo di usufruire del periodo ininterrotto di ferie e dichiarare che, durante tale periodo, il dipendente implicato non ha svolto alcuna mansione per conto dell'Assicurato e non è entrato nei locali ove svolge abitualmente la propria attività lavorativa.
Sono equiparati ai periodi ininterrotti di ferie le assenze dovute a malattie, periodi di aspettativa, maternità, permessi e assimilabili;

b) che oltre alle normali revisioni e controlli prescritti dalla legge, siano effettuate le ispezioni di revisione, verifica e controllo in almeno alcuni degli uffici e stabilimenti, e sia tenuta una registrazione di tali ispezioni e sia conservata la relativa documentazione.

ART. 2 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE NEI CONFRONTI DEL DIPENDENTE INFEDELE

L'assicurazione cessa, rispetto al dipendente infedele, dal momento in cui l'infedeltà è scoperta per i fatti avvenuti successivamente alla scoperta stessa.

ART. 3 PERDITE CAUSATE DA DIPENDENTI NON IDENTIFICATI

Si conviene che la garanzia è operante anche qualora non sia possibile identificare il Dipendente, purché l'Assicurato fornisca ragionevole prova che le perdite patrimoniali sono state effettivamente causate da azioni od omissioni dolose commesse da uno o più Dipendenti.

GARANZIA B) FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI

1. L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali dallo stesso subite direttamente determinate dall'esecuzione di operazioni su titoli o documenti rappresentativi o sostitutivi di merci o valori, successivamente risultati falsificati, contraffatti od alterati restando inteso che l'assicurazione è operante per i titoli ed i documenti emessi sia da Terzi che dall'Assicurato, a condizione, per questi ultimi, che la falsificazione sia successiva alla loro emissione.

   Le firme di emissione o di girata o di accettazione o di quietanza dei titoli e dei documenti sopra indicati, effettuate con nome fittizio o fatte, in una transazione diretta, assumendo l'identità di un'altra persona, verranno considerate come firme falsificate.

   Si conviene inoltre che le firme meccanicamente riprodotte saranno considerate come firme olografe.

2. L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente subite dallo stesso quando questi abbia:
   - trasferito o ceduto titoli o documenti indicati al punto 1) sulla base di documenti o strumenti scritti falsificati, contraffatti od alterati anche solo nella firma;
   - garantito per iscritto od autenticato una firma falsa, contraffatta od alterata, apposta su documenti o strumenti scritti richiesti da Terzi per il trasferimento o la cessione dei titoli o dei documenti indicati al punto 1).

È essenziale per l'efficacia della garanzia, che:

a) le operazioni di cui ai punti 1) e 2) siano state eseguite in buona fede ed usando l'ordinaria diligenza;

b) l'Assicurato, o un corrispondente o un Rappresentante, abbia il possesso materiale dei titoli e dei documenti falsificati.

GARANZIA C) FRODE ATTRAVERSO SISTEMI DI ELABORAZIONE

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente determinate dall'aver l'Assicurato stesso trasferito o consegnato valori, pagato o movimentato un conto in conseguenza diretta di:

a) immissione, modifica o distruzione fraudolenta dei dati sia quando gli stessi sono memorizzati o vengono elaborati nel sistema di elaborazione dell'Assicurato, sia durante la loro conservazione nei supporti fisici di memorizzazione fuori linea purché custoditi all'interno degli stabilimenti;

b) preparazione, utilizzazione e modifica fraudolenta di programmi del sistema di elaborazione;

c) comunicazione fraudolenta diretta all'Assicurato che sia o sembri esser stata trasmessa da un Corrispondente tramite un sistema di comunicazione del Corrispondente ed immessa direttamente nei sistemi di elaborazione dell'Assicurato mentre di fatto non proviene da tale Corrispondente, ovvero è stata modificata fraudolentemente durante il materiale trasferimento all'Assicurato dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati o durante la trasmissione attraverso il sistema di comunicazione;

d) comunicazione inviata dall'Assicurato ad un Corrispondente per autorizzare o riconoscere il trasferimento, il pagamento, la consegna od il ricevimento di valori quando detta comunicazione viene trasmessa tramite un sistema di comunicazione del Corrispondente ed immessa direttamente nei sistemi di elaborazione di quest'ultimo ed è stata modificata fraudolentemente durante il materiale trasferimento dall'Assicurato al destinatario dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati, ovvero durante la trasmissione dei dati dai sistemi di elaborazione dell'Assicurato attraverso il sistema di comunicazione.

e) L'Assicuratore indennizzerà inoltre l'Assicurato dei costi effettivamente sostenuti per la ricostruzione dei dati in seguito alla distruzione dolosa degli stessi mentre sono memorizzati nei sistemi di elaborazione dell'Assicurato stesso.

ESTENSIONE DI GARANZIA

Qualora l'Assicurato svolga attività di elaborazione dati anche per conto di altri Enti riconducibili all'attività dell'Assicurato, le garanzie tutte della presente Sezione si intendono estese anche alle perdite patrimoniali direttamente subite dall'Assicurato nello svolgimento della sua funzione di Centro Servizi a favore di altri Enti.

CONDIZIONI PER L'EFFICACIA DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni:

a) che tutti gli atti fraudolenti siano stati commessi da terzi o da dipendenti, anche non identificati, con l'intenzione di causare all'Assicurato perdite patrimoniali o di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto;

b) che tutti i controlli e le procedure sull'accesso fisico e logico non abbiano a ridursi, anche in caso di modifica del sistema di elaborazione dell'Assicurato.

SEZIONE IV
CONDIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

ART. 1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro o di fatti, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza anche su denuncia di terzi e che potrebbero obiettivamente far presumere il verificarsi di un sinistro, l'Assicurato deve:

a) darne avviso all'Assicuratore, per il tramite del Broker, entro 90 (novanta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio preposto della Contraente o quello destinato all'attività di gestione sinistri, ne sia venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento, ove possibile, e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;

b) produrre all'Assicuratore, per il tramite del Broker, entro il più breve tempo possibile, una distinta particolareggiata dei beni colpiti da sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, nonché copia della

denuncia fatta all'Autorità;

c) conservare le tracce e gli indizi materiali del sinistro, dare la dimostrazione della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione dell'Assicuratore e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che l'Assicuratore ed i Periti ritenessero necessario esperire. L'Assicurato può comunque disporre, salvo che ciò non sia di pregiudizio per la ricostruzione del danno, delle cose non colpite da sinistro;

d) presentare, a richiesta dell'Assicuratore, per il tramite del Broker, tutti i documenti che si possono ottenere dalle Autorità in relazione al sinistro;

e) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore nonché esperire – se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese sostenute a tale titolo – la procedura di ammortamento;

f) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per ridurre i danni; per il recupero dei beni perduti; per la conservazione e la custodia di quelli rimasti anche se danneggiati.
Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'Assicuratore nella proporzione esistente tra il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza ed il danno totale, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'Assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente;

g) seguire le istruzioni dell'Assicuratore per le iniziative da assumere anche in sede penale, in particolare dovrà, a richiesta dell'Assicuratore, costituirsi parte civile nei vari gradi di giudizio. Resta convenuto che l'Assicuratore, prima di richiedere l'attuazione di una qualunque iniziativa, dovrà consultarsi con la Direzione dell'Assicurato stesso.

L'Assicurato che dolosamente non adempia in tutto od in parte gli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere, in tutto o in parte, gli obblighi di cui sopra, l'Assicuratore avrà il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

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.

ART. 2 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Qualsiasi denuncia di sinistro falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'ammontare del danno sia per ogni altra circostanza, comporterà la perdita del diritto all'indennizzo.

ART. 3 VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione dei danni viene eseguita secondo le seguenti norme:

A) Per i danni che riguardino i valori:

a) per i titoli, fondi o divise estere il valore dell'indennizzo sarà quello risultante dal listino di chiusura del giorno della scoperta del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore verrà fissato d'accordo tra le Parti, secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano.

Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano si prenderanno per base le quotazioni ufficiali della Borsa presso la quale i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borsa di Milano.

È inteso tuttavia che se l'Assicurato volesse rimpiazzare tali titoli, fondi o divise estere col benestare dell'Assicuratore o dei suoi legali, il valore di cui sopra sarà quello del costo di tale sostituzione.

L'assicurazione dei titoli per i quali è ammessa per legge la procedura di ammortamento, salvo buon fine della stessa e ferma l'obbligatorietà di questa, è prestata solamente per le spese relative alla procedura stessa.

b) per gli effetti cambiari, ferma ogni altra condizione contrattuale, rimane stabilito che:

- l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata;
- l'Assicuratore indennizzerà l'importo per essi liquidato dopo le rispettive scadenze e, comunque, a procedura d'ammortamento conclusa, salvo il buon fine della stessa e ferma la sua obbligatorietà. In

caso di procedura di ammortamento l'Assicuratore rimborserà solamente le spese relative a detta procedura.

c) per gli assegni turistici e traveller's chèques:
   - il danno conseguente alla perdita di assegni turistici sarà indennizzato soltanto dopo il loro incasso; nessun indennizzo spetterà all'Assicurato qualora l'incasso di tali titoli venga effettuato dopo 12 mesi dalla data del sinistro. L'indennizzo sarà limitato per ciascun assegno alla somma per la quale venne emesso e non potrà eccedere, nel caso di assegni per cui è obbligo non superare l'ammontare massimo indicato sul titolo, il valore di emissione consentito dal taglio dell'assegno stesso;
   - il danno conseguente alla perdita di traveller's chèques invenduti affidati alla custodia dell'Assicurato con mandato di vendita sarà indennizzabile soltanto quando essi siano successivamente incassati; nessun indennizzo spetterà all'Assicurato qualora l'incasso di tali titoli venga effettuato dopo 12 (dodici) mesi dalla data del sinistro.

   L'indennizzo sarà limitato per ciascun traveller's chèque alla somma per la quale venne emesso, fermo restando che l'importo massimo indennizzabile sarà pari al valore di emissione consentito dal taglio del titolo stesso.
   In caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere appena a conoscenza del sinistro stesso, al fermo immediato dei titoli perduti e, se esercitabile, all'espletamento della procedura di ammortamento.

d) per la perdita dei diritti di sottoscrizione: nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, sarà conteggiato il danno derivante all'Assicurato dalla perdita dei diritti di sottoscrizione, di conversione, di rimborso o di prelievo derivante da smarrimento o perdita di valori. L'indennizzo del danno sarà stabilito prendendo per base il valore che i diritti avevano immediatamente prima della loro scadenza.
   Nel caso non esista un valore di mercato lo stesso verrà determinato con accordo fra le Parti oppure dal Sindacato di Borsa di Milano.

e) per i valori in cassa continua: a completamento di quanto precedentemente previsto si conviene che per i valori contenuti in un impianto di cassa continua, in caso di sinistro, tra i documenti per la dimostrazione e la quantificazione del danno, saranno ammesse anche le copie delle distinte di versamento dell'utente ancorché non vidimate dall'Assicurato.

f) per tutti gli altri valori l'indennizzo è rappresentato dal loro valore al momento del sinistro.

B) Per i danni che riguardino arredamento, attrezzature e supporti fisici per la memorizzazione dei dati: premesso che per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico - ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali, le Parti convengono che:

a) in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
   - l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse; l'ammontare del danno è quindi dato dalla differenza tra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che di esse resta dopo il sinistro stesso, escluso qualsiasi valore affettivo o di collezione;
   - il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui sopra, determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";

b) in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;

c) agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, per ciascun bene di cui alle definizioni "Arredamento" e "Attrezzature", un importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui al punto B a) che precede;

d) il pagamento del supplemento di indennizzo sarà eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere delle cose colpite dal sinistro, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 (dodici) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Per i sinistri che dovessero riguardare i libri contabili, i supporti fisici per la memorizzazione dei dati, gli archivi e le altre registrazioni usati dall'Assicurato per lo svolgimento delle proprie operazioni, l'Assicuratore sarà obbligato ai sensi del presente Capitolato di polizza soltanto se tali libri, supporti o registrazioni saranno stati riprodotti ed in tale caso per un costo non superiore a quello dei libri in bianco, delle pagine in bianco o di altro materiale con l'aggiunta del costo del lavoro, per la trascrizione e la copia del dati in possesso dell'Assicurato, per permettere la ricostruzione dei detti libri, dei supporti e delle altre

registrazioni.

C) Per i danni che riguardino le garanzie di cui alle GARANZIE A e C nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza saranno conteggiati anche gli interessi corrisposti dall'Assicurato a Clienti o Corrispondenti su capitali dei quali sia venuta a mancare, anche temporaneamente e comunque non oltre la data della scoperta del sinistro, la materiale disponibilità a seguito degli eventi stessi.

D) Per le spese legali e di giudizio: nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, saranno conteggiate le spese di giudizio e gli onorari degli avvocati ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato nel corso di un'azione legale intentata da Terzi nei suoi confronti allo scopo di dimostrare la sua responsabilità relativa ad una pretesa che, se riconosciuta, potrebbe dar luogo ad un danno materiale e diretto indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza.

Nel caso in cui per detto presunto danno sia prevista una franchigia, le spese di cui sopra non saranno indennizzate se l'importo della pretesa è eguale od inferiore alla franchigia. Qualora invece la pretesa sia superiore alla franchigia l'indennizzo dovuto all'Assicurato, sarà liquidato nella proporzione esistente tra il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza ed il danno totale.

ART. 4 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO- NOMINA DEI PERITI

La quantificazione dei danni avviene mediante accordo diretto fra le Parti, oppure, a richiesta, di una di esse, deve effettuarsi mediante Periti nominati uno dall'Assicuratore ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro od anche prima su richiesta di uno di essi.
Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo, tali nomine vengono demandate, ad iniziativa della Parte più diligente, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

ART. 5 MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

a) indagare sulle cause, sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
c) verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente Articolo Obblighi in caso di sinistro;
d) procedere alla stima ed alla quantificazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali raggiunti dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alla lettera d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se il Perito dissenziente si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. 6 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo viene pagato entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole sottoscritto per accettazione o dal verbale definitivo di perizia, a condizione che siano trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di denuncia del sinistro e non sia stata fatta opposizione.

Qualora il pagamento fosse impedito a norma di legge da un atto notificato all'Assicuratore in qualunque momento, oppure dal fatto che l'Assicurato non fosse in grado, per qualunque motivo, di dare validamente

quietanza, a carico dell'Assicuratore non decoreranno interessi a partire dalla data del fatto impeditivo.

L'Assicuratore avrà facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito a nome dell'Assicurato con la annotazione dei vincoli dei quali è gravato.

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione**.**

La Società **Il Contraente**

Scomposizione del premio

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

ALLEGATO A
SOMME ASSICURATE

Euro 10.000.000,00 per anno (o minor periodo) per il complesso delle GARANZIE:

A	**Infedeltà dei dipendenti**	**Euro**	**5.000.000,00**	**sinistro/anno (o minor periodo)**
B	**Falsificazione di titoli o documenti**	**Euro**	**5.000.000,00**	**sinistro/anno (o minor periodo)**
C	**Frode attraverso sistemi di elaborazione**	**Euro**	**5.000.000,00**	**sinistro/anno (o minor periodo)**

PER TUTTE LE GARANZIE DI POLIZZA A,B,C, SI APPLICHERA' UNO SCOPERTO PER SINISTRO PARI AL 5% DEL DANNO CON IL MINIMO DI EURO 50.000,00