Lotto n. 6

Capitolato di polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE AMMINISTRATORI/SINDACI/DIRIGENTI (D&O) II LAYER CIG 8655060D72

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI ... 3
DEFINIZIONI DI SETTORE ... 5
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE ... 7
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione ... 7
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ... 7
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia ... 7
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio ... 7
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio ... 7
Art. 1.6 – Buona fede ... 7
Art. 1.7 – Durata del Contratto ... 8
Art. 1.8 – Oneri fiscali ... 8
Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente ... 8
Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori ... 8
Art. 1.11 – Clausola Broker ... 8
Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio ... 9
Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore ... 9
Art. 1.14 – Premio del Periodo Assicurativo ... 9
Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità ... 9
Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato ... 9
Art. 1.17 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione ... 9
Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari ... 10
Art. 1.19 – Trattamento dei dati ... 10
Art. 1.20 – Disposizione finale ... 11
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE ... 12
Art. 2.1 – Operatività e struttura della garanzia ... 12
Art. 2.2 – Efficacia della copertura di primo rischio ... 12
Art. 2.3 – Massimale assicurato ... 13
Art. 2.4 – Altre condizioni ... 13
Art. 2.5 – Penali ... 13
Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause) ... 14
Dichiarazione ... 15
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI ... 16

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

I soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e che esercitano, eserciteranno o hanno esercitato le funzioni in qualità di componenti gli Organi della Società (Presidente, Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindacale), di Amministratori e di Dirigenti della stessa.

Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato:

- i Quadri direttivi responsabili di strutture organizzative;
- i Componenti dell'Organismo di Vigilanza (D.Lgs. 231/2001);
- la persona designata come Dirigente delegato alla tutela della salute e della sicurezza (D.Lgs. 81/2008);
- la persona designata come Preposto alla redazione dei documenti contabili societari (Legge 262/2005);
- La persona designata come responsabile della privacy (D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e s.m.i.);
- il DPO – Data Protection Officer;
- la persona nominata Responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavoro, servizi e forniture e la persona nominata Direttore dell'esecuzione o Direttore dei lavori) (Art. 31 del D.Lgs. 50/2016);
- la persona responsabile del procedimento in cartelle esattoriali (Art. 7 della Legge 212/2000)
- La persona designata quale Responsabile della prevenzione della corruzione (Legge n. 190/2012 e s.m.i.);
- la persona responsabile della Conservazione (D.P.C.M. 3 dicembre 2013);
- la persona responsabile della Gestione Documentale (D.P.C.M. 3 dicembre 2013);
- tutte le persone designate, a norma di legge, per l'assolvimento di incarichi di gestione, controllo e supervisione;
- i componenti di commissioni di gara anche esterni nominati dalla Contraente;
- i dipendenti membri dei comitati di "Internal Audit" aziendali;
- tutti i dipendenti, relativamente alla estensione ai sinistri in materia di lavoro o qualora siano riconosciuti quali amministratori di fatto o qualora convenuti con un Amministratore o un altro Assicurato;
- il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto di un Assicurato per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto Illecito di detto Assicurato;
- gli eredi, il tutore o il curatore di un Assicurato deceduto, interdetto, inabilitato, insolvente o fallito, per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto Illecito di detto Assicurato;
- qualsiasi dipendente che abbia specifica procura.

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.

BROKER

Willis Italia S.p.A. con sede legale in Via Pola, 9 – 20124 Milano e sede operativa in Piazzale Don Luigi Sturzo, n. 31 - 00144 Roma - indirizzo PEC: willisitaly@willis.mailcert.it.

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

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

DEFINIZIONI DI SETTORE

ATTO ILLECITO

Qualsiasi infrazione al dovere, abuso di fiducia, negligenza, errore, dichiarazione inesatta o erronea, dichiarazione fuorviante, omissione, inadempimento di doveri derivanti dalla legge o dall'atto costitutivo, od altri atti commessi ovvero che si presume siano stati commessi dall'Assicurato, nell'esercizio delle funzioni svolte, che determini nei loro confronti una richiesta di risarcimento.

CORPORATE MANSLAUGHTER

Il procedimento penale nei confronti di un Assicurato per omicidio colposo o preterintenzionale compreso un presunto omicidio colposo o preterintenzionale, in relazione all'attività della Società.

COSTI DI DIFESA

Le parcelle, i costi, gli onorari, inclusi i costi sostenuti per la costituzione di cauzioni o fidejussioni, le spese legali (in qualsiasi grado di giudizio), peritali, tecniche o giudiziarie, ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per la difesa, la resistenza, la valutazione o la transazione di un sinistro.
Le spese legali sostenute per resistere alla azione del danneggiato sono pari al 25% del massimale, in eccesso allo stesso, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile.

OPERAZIONE

Per operazione si intende quando la Contraente si fonde o si incorpora o cede tutte o la maggior parte delle sue attività a terzi.

PERDITE PATRIMONIALI

Le somme per le quali gli Assicurati siano riconosciuti responsabili in relazione ad una o più richieste di risarcimento in seguito a sentenza giudiziale o ad altra pronuncia, giudizio arbitrale, transazione, accordi extragiudiziali, effettuati previo il consenso scritto dell'Assicuratore (ed i costi di difesa inerenti). Le perdite patrimoniali non comprendono: multe, ammende e sanzioni patrimoniali civili o penali, qualsiasi forma di risarcimento o indennizzo non compensativi, imposte dovute dagli assicurati nella loro qualità di contribuenti e qualsiasi somma per la quale l'Assicurato non sia responsabile legalmente, nonché i rischi non assicurabili secondo la legislazione in base alla quale il presente Capitolato di polizza deve essere interpretato.
Danni e costi derivanti da sentenze di condanna o da accordi extragiudiziali relativi a più di una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato ma riconducibili ad un unico atto illecito verranno considerati alla stregua di un'unica perdita.

PERIODO DI OSSERVAZIONE

Si intende quel periodo di tempo decorrente dalla data di scadenza del Contratto assicurativo, durante il quale potrà essere notificata per iscritto all'Assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'Assicurato, in seguito a qualsiasi atto illecito commesso in corso di validità dell'Assicurazione o nel periodo di retroattività e comunque coperto dal Contratto assicurativo.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Per richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi richiesta scritta formulata nei confronti dell'Assicurato per uno specifico atto illecito 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 per uno specifico atto illecito.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATI

Per Richiesta di Risarcimento inerente a Rapporti di Lavoro subordinato si intende qualsiasi richiesta di risarcimento o serie di richieste di risarcimento correlate riguardante un dipendente, ex dipendente o potenziale dipendente della Contraente ed emergente da qualsiasi effettivo o presunto licenziamento ingiustificato o illegittimo, effettiva o implicita estinzione del contratto o cessazione del rapporto d'impiego, impropria rappresentazione dell'impiego, colpevole omissione di assunzione o di promozione, colpevole deprivazione di opportunità di carriera, ingiustificato provvedimento disciplinare, mancato rilascio di accurate referenze professionali, mancanza nel garantire il ruolo o negligente valutazione del dipendente, qualsiasi tipo di molestie sessuali, razziali, ambientali o rivolte ai disabili (inclusa la presunta realizzazione di vessazioni nell'ambiente di lavoro), oppure discriminazione illegale, diretta o indiretta, intenzionale o involontaria, oppure omissione nel predisporre adeguate politiche e procedure per il personale.

SOCIETA'

La Contraente e le sue Società Controllate.

SOCIETA' COLLEGATE

Si intende qualsiasi società di cui la Contraente possegga, alla data di decorrenza di validità del Contratto assicurativo, direttamente o indirettamente, attraverso una o più Società Controllate, più del 20% ma non più del 50% delle azioni o quote con diritto di voto emesse e circolanti; si precisa, tuttavia, che questa definizione non comprenderà nessuna società che sia quotata su qualsiasi mercato azionario. L'Assicurato avrà il diritto di sottoporre queste società alla valutazione dell'Assicuratore. Tali società collegate potranno essere aggiunte mediante appendice a questa definizione. Tale aggiunta sarà subordinata a ricezione, valutazione ed accettazione di queste società collegate da parte dell'Assicuratore.

SOCIETA' CONTROLLATE

Si intendono le Società nelle quali la Contraente, alla data di decorrenza del Contratto assicurativo – direttamente o indirettamente - cioè tramite una o più delle sue Società controllate possegga almeno uno dei seguenti requisiti:

- abbia il controllo della composizione del Consiglio di Amministrazione;
- abbia il controllo di più della metà dei voti;
- detenga più della metà del capitale azionario emesso.

TITOLO

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

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, salvo quanto previsto al successivo Art. 1.6 – Buona fede.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Anche in deroga al disposto dell'Art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà all'Assicuratore per il tramite del broker:

1. entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data di effetto del Contratto di assicurazione, il premio di prima rata convenuto;
2. entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, successivi a ciascuna data di scadenza annuale intermedia, il premio riferito al Periodo Assicurativo in corso;
3. entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data di ricezione dell'appendice il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Se la Contraente, entro il termine di cui sopra, non provvede al pagamento del premio o della prima rata di premio, dei premi successivi o delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile al pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento stesso, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

L'Assicuratore accetta di ritenere in garanzia le coperture di cui al presente contratto nel caso in cui si siano verificati aggravamenti del rischio (Art. 1898 Codice Civile) riservandosi - in contraddittorio con la Contraente - la definizione del relativo incremento di premio e rinunciando al recesso dal Contratto per tale titolo.

Alla ricezione della proposta di incremento di premio, la Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del Contratto e la Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia, ora per allora, al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 – 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. 1.7 – Durata del Contratto

Il Contratto di assicurazione avrà validità di 24 mesi con effetto dalle ore 24 del XX/XX/XXXX e scadenza alle ore 24 del XX/XX/XXXX, ferma la facoltà della Contraente di recedere dallo stesso, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale. L'Assicuratore ha la facoltà di recedere dal Contratto, in occasione di ciascuna scadenza annuale con preavviso di almeno 180 (centottanta) giorni, salvo offerta migliorativa.

La Contraente, con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, ha facoltà di richiedere all'Assicuratore una proroga temporanea della presente assicurazione fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni, proroga finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

L'Assicuratore, dietro corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin da ora a prorogare il presente Contratto alle medesime condizioni normative ed economiche per il periodo richiesto dalla Contraente.

Art. 1.8 – Oneri fiscali

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

Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per quanto non previsto dal presente Contratto di assicurazione – che verrà interpretato in maniera più estensiva e favorevole per la Contraente - qualora le norme contrattuali fossero discordanti tra loro, valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra la Contraente e l'Assicuratore in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto di assicurazione, sarà competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede la Contraente.

Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 1.11 – Clausola Broker

Per la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del Contratto la Contraente si avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno gestiti dal Broker.

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

L'Assicuratore dà atto che, il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 9,00% sul premio imponibile.

Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

L'Assicuratore fornirà semestralmente, entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento, alla Contraente per il tramite del Broker, un elenco riepilogativo, in formato Excel®, dei Sinistri denunciati dall'inizio del Contratto di assicurazione, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- la natura dell'evento;
- lo stato del sinistro;
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato;
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione;
- una breve descrizione del sinistro.

L'Assicuratore dovrà fornire lo stesso riepilogo nel caso di ogni altra richiesta da parte della Contraente ed entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta medesima.

Rimane fermo l'obbligo dell'Assicuratore di fornire tali dati, nei termini di cui sopra, anche dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore

Tutte le comunicazioni relative alla gestione del presente Contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta elettronica e/o PEC - avverranno per il tramite del Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Tutte le comunicazioni in ordine alla validità e/o interpretazione del presente Contratto o relative a contestazioni, diffide, recesso e risoluzione del Contratto stesso dovranno essere effettuate direttamente tra le Parti a mezzo PEC.

Art. 1.14 – Premio del Periodo Assicurativo

Il premio del Periodo Assicurativo annuo (ed eventuali proroghe) è quello risultante dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimane fisso per l'intera durata del Contratto.

Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità

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.

Art. 1.16 – 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. 1.17 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Società assicuratrici componenti l'Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia _____ Società mandataria ____ Quota xx%
⇒ Compagnia _____ Società mandante ____ Quota xx%
⇒ Compagnia _____ Società mandante ____ Quota xx%

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.
Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione all'Associazione Temporanea di Imprese.

⇒ Società: ……..… Quota xx%
⇒ Società: ……..… Quota xx%
⇒ Società: ……..… Quota xx%

In caso di coassicurazione
L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate:

⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Delegataria
⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Coassicuratrice
⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Coassicuratrice

L'Impresa Delegataria provvederà, comunque ed in ogni caso, in deroga a quanto disposto dall'art.1911 c.c. e con responsabilità solidale di tutte le imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri nei confronti dell'Assicurato danneggiato o comunque dell'avente diritto senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Imprese Coassicuratrici.
La Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla società di brokeraggio assicurativo Willis Italia Spa e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente e degli Assicurati dalla società Willis Italia S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, il Broker nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..
I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.
Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane S.p.A.) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dal Contraente.
Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 1.19 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Assicuratore) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla

polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.20 – 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).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Il presente Capitolato di polizza segue i termini e le condizioni del Capitolato di polizza D&O di primo rischio sottoscritto dalla Contraente, con l'eccezione delle seguenti condizioni:

Nessuna

Il frontespizio e le condizioni speciali del Capitolato di polizza D&O di primo rischio e le loro appendici conosciute ed accettate dall'Assicuratore costituiscono parte integrante del presente Capitolato di polizza.

Sono in ogni caso escluse dalla copertura del presente Capitolato di polizza le contestazioni:

- pervenute a o di cui la Contraente o qualsiasi Assicurato abbia avuto conoscenza prima della data di decorrenza del Contratto di assicurazione o comunque derivanti da o connesse a eventi o circostanze, precedenti tale data, da cui la Contraente o qualsiasi Assicurato poteva ragionevolmente prevedere sarebbe derivata una contestazione;
- derivanti o comunque connesse a procedimenti, già pendenti alla data di decorrenza della presente Contratto di assicurazione, che interessano la Contraente o una sua controllata o partecipata, benché in essi non sia dedotta alcuna responsabilità di un Assicurato.

Art. 2.1 – Operatività e struttura della garanzia

Il presente Capitolato di polizza, ai termini previsti dalla stessa e dal Capitolato di polizza D&O di primo rischio, opererà come polizza di secondo rischio, in eccesso al Massimale previsto dalla polizza D&O di primo rischio. Qualora il massimale della polizza D&O di primo rischio venisse ridotto in parte, per effetto di liquidazione di sinistri, le garanzie prestate dalla presente polizza opereranno in eccesso al massimale ridotto della polizza di primo rischio suddetta. In caso di totale esaurimento del massimale della polizza di primo rischio la presente polizza opererà a primo rischio, fino a concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. In ogni caso, la copertura di cui al presente Capitolato di polizza non opererà per gli eventuali sottolimiti di copertura previsti dal Capitolato di polizza D&O di primo rischio

Art. 2.2 – Efficacia della copertura di primo rischio

La Contraente s'impegna a mantenere in vigore la copertura di primo rischio.

L'inoperatività, l'inefficacia totale o parziale della garanzia di primo rischio o l'impossibilità di ricevere il pagamento dell'indennizzo da parte dell'Assicuratore di primo rischio a seguito dell'ammissione dello stesso a una qualunque procedura concorsuale, non comporteranno l'inefficacia del presente Capitolato di polizza ma l'Assicuratore non sarà tenuto a versare alcun indennizzo sino a quando la Contraente e/o gli Assicurati non avranno provveduto al completo pagamento dell'intero Massimale della polizza di primo rischio nonché delle franchigie ove esistenti.

L'Assicuratore pertanto non avrà alcuna obbligazione ulteriore rispetto a quelle che avrebbe avuto se tale Capitolato di polizza D&O di primo rischio fosse stato pienamente valido ed efficace e se l'Assicuratore di primo rischio fosse stato solvibile.

La Contraente s'impegna a comunicare all'Assicuratore entro 60 giorni, ogni cambiamento del Capitolato di polizza di primo rischio, successivo alla data di effetto del presente Capitolato di polizza e in particolare a comunicare l'eventuale venir meno dell'efficacia recesso della copertura di primo rischio. In questo caso, l'Assicuratore potrà a sua volta recedere dal Contratto di assicurazione, oppure proporre un nuovo premio modificando i termini e le condizioni di copertura.

In caso di mancata accettazione della modifica dei termini e delle condizioni di copertura da parte della Contraente, la stessa potrà recedere dal Contratto di assicurazione.

L'Assicuratore, si riserva il diritto d'intervenire nella liquidazione di sinistri che potrebbero pregiudicare la copertura concessa; inoltre non è tenuto al pagamento dei danni risultanti da sinistri o controversie per i quali non sia stata messa nelle condizioni di far valere i propri diritti.

Art. 2.3 – Massimale assicurato

Il massimale per il Periodo Assicurativo annuo (o minor durata) è pari ad Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00), per perdite patrimoniali pecuniarie; esso costituisce la massima somma risarcibile per tutte le perdite patrimoniali pecuniarie, derivanti da tutte le richieste di risarcimento presentate contro tutti gli Assicurati in base a tutte le coperture del presente Capitolato di polizza.

La liquidazione dei sinistri da parte dell'Assicuratore viene effettuata in base all'ordine cronologico della loro esigibilità.

Ciascun pagamento di indennizzo concorre all'erosione del Massimale fino al suo utilizzo integrale.

La copertura per le spese di difesa è prestata entro il limite del venticinque percento (25%) del Massimale, in aggiunta allo stesso, come previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

L'Assicuratore anticiperà il pagamento in nome dell'Assicurato delle spese di difesa man mano che queste vengono sostenute e dietro presentazione di regolare fattura.

Le spese di difesa in questione dovranno essere rimborsate da parte dell'Assicurato all'Assicuratore nei casi in cui venga giudizialmente accertato che la contestazione per cui sono state corrisposte non è coperta ai sensi del presente Capitolato di polizza.

Art. 2.4 – Altre condizioni

Per tutto quanto non espressamente regolato nel presente Capitolato di polizza, valgono le condizioni del Capitolato di polizza D&O di primo rischio.

Art. 2.5 – Penali

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

Prestazione	Rif. Art.	Termine	Penale per ogni giorno di ritardo
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.12	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Apertura del Sinistro o rifiuto all'apertura del Sinistro	4.1 (1)	Entro 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Liquidazione parcelle e spese legali	4.1 (1)	Entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Pagamento dell'indennizzo	4.1 (1)	Entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione amichevole o dalla data del verbale di perizia definitiva ovvero del provvedimento giudiziario.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.

(1) Gli articoli indicati si riferiscono al Capitolato di polizza D&O di primo rischio

Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
Art. 1.7 - Durata del contratto
Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
Art. 1.10 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
Art. 1.11 - Clausola Broker
Art. 2.5 - Penali

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.