Lotto n. 2

Capitolato di polizza

Errors & Omissions

CIG 86550358D2

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI 3
DEFINIZIONI DI SETTORE 5
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE 6
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione 6
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 6
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 6
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio 6
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio 6
Art. 1.6 – Buona fede 7
Art. 1.7 – Durata del Contratto 7
Art. 1.8 – Oneri fiscali 7
Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente 7
Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori 7
Art. 1.11 – Clausola Broker 7
Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio 8
Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore 8
Art. 1.14 – Elementi per il calcolo del premio 8
Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità 8
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 10
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE 11
Art. 2.1 – Altre assicurazioni 11
Art. 2.2 – Regolazione del premio 11
Art. 2.3 – Estensione territoriale 11
Art. 2.4 – Efficacia temporale della garanzia (claims made) 11
Art. 2.5 – Massimale assicurato 12
Art. 2.6 – Penali 12
Art. 2.7 - SANZIONI (Sanction clause) 12
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE E&O 13
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione 13
Art. 3.2 – Esclusioni 14
Art. 3.3 – Franchigie e/o scoperti 15
Art. 3.4 – Periodo di Osservazione 15
Art. 3.5 – Valore dei ricavi delle vendite e delle prestazioni - fatturato 15
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI 16
Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 16
Art. 4.2 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali 16
Dichiarazione 17
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI 18

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

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

Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato:

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

CAPITOLATO DI POLIZZA

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

ATTIVITA' PROFESSIONALE

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

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

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

VALORE DEI RICAVI DELLE VENDITE E DELLE PRESTAZIONI

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Per richiesta di risarcimento si intende:

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

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

TERZI

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

DANNO

Qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.

DIPENDENTI

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

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 regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza;
    - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

In caso di regolazione premio passiva, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare alla Contraente il premio, al netto delle imposte, entro il medesimo termine di cui al precedente punto 3 dalla data di ricezione dell'appendice sottoscritta dalla Contraente.

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 12,00% 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 – Elementi per il calcolo del premio

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

Il premio per ogni annualità assicurativa è determinato come segue:

Parametro	**Premi al 100% (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)**	
	Tasso lordo annuo ‰	**Premio lordo annuo**
FATTURATO € 23.620.551,00	XX,XX ‰	€ XX,XX

Il premio per ogni Periodo Assicurativo (ed eventuali proroghe) verrà versato in via anticipata nella misura dell'80%; il restante premio sarà versato in sede di regolazione, come specificato al successivo Art. 2.2 - Regolazione del premio.

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

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

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

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

Art. 2.2 – Regolazione del premio

Il premio del Periodo Assicurativo viene anticipato, in via provvisoria, nella misura dell'80% (Art.1.14 – Elementi per il calcolo del premio), e sarà regolato alla fine del medesimo Periodo Assicurativo, applicando il tasso risultante dall'offerta offerta economica presentata dall'Assicuratore, al valore dei ricavi delle vendite e delle prestazioni del Periodo Assicurativo di riferimento desunto dall'ultimo bilancio annuale di esercizio approvato. Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione non verranno considerate modifiche o aggravamenti di rischio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla data di scadenza di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente comunicherà all'Assicuratore per iscritto per il tramite del Broker il valore dei ricavi delle vendite e delle prestazioni relative riportato nell'ultimo bilancio annuale di esercizio approvato. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente, a mezzo PEC. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

L'Assicuratore, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni dalla comunicazione stessa.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate, rispettivamente dal Contraente e dell'Assicuratore, nei termini di cui al precedente Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

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

Art. 2.3 – Estensione territoriale

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

Art. 2.4 – Efficacia temporale della garanzia (claims made)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità del contratto e denunciate all'Assicuratore, indipendentemente dalla data in cui si è verificato il fatto che ha originato il danno, purché relative ad attività professionali svolte non antecedentemente al 25.10.2005.

Dopo la cessazione dell'Assicurazione, la Contraente avrà 90 (novanta) giorni di tempo per denunciare i Sinistri relativi a fatti accaduti durante il periodo di vigenza del presente Contratto o nel periodo di retroattività.

Si precisa che i Sinistri relativi ad azioni od omissioni collegate, continuate o ripetute costituiranno un singolo Sinistro e tale Sinistro sarà ritenuto avanzato alla data della prima notifica inoltrata all'Assicuratore.

Art. 2.5 – Massimale assicurato

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

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

Art. 2.6 – 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	Entro 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Pagamento dell'indennizzo	4.1	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.

Art. 2.7 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE E&O

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti Artt. 1 e 2.

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

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

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

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

La copertura assicurativa comprende la responsabilità civile derivante alla Contraente anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti dei quali o con i quali la Contraente debba

rispondere, a fronte dell'esperimento dell'azione diretta promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità della Contraente stessa.

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

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

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

Art. 3.2 – Esclusioni

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

1. richieste di risarcimento derivanti da atti dolosi o fraudolenti, esclusi quelli dei dipendenti;
2. i danni e le responsabilità assunte dall'Assicurato al di fuori ed oltre le obbligazioni derivanti dalle attività così come descritte nelle "Definizioni";
3. i danni per i quali sia obbligatoria l'assicurazione ai sensi di legge;
4. sanzioni amministrative o fiscali;
5. perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
6. guasto meccanico, guasto elettrico inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o blackout, oppure guasto ai sistemi satellitari o di telecomunicazione a meno che tali guasti derivino da un errore professionale commesso da un Assicurato;
7. perdite patrimoniali conseguenti a danni a persona (morte e lesioni personali) e cose;
8. terremoto, maremoto, eruzione vulcanica;
9. tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, insurrezioni, atti di vandalismo, sciopero e serrate (sono però compresi i danni derivanti e/o conseguenti a scioperi individuali e/o "selvaggi" non programmati, promossi od organizzati da organizzazioni sindacali);
10. esplosione e radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive salvo che l'Assicurato provi che il Sinistro non abbia avuto alcun rapporto con tali eventi;
11. inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
12. ogni spesa o costo per la ricerca ed eliminazione di errori, negligenze ed omissioni precedenti all'insorgere del sinistro;
13. le attività di informatica finalizzate al servizio bancario limitatamente ad eventi cagionati da azione dolosa del personale dipendente;
14. comportamenti posti in essere dopo che l'Assicurato sia stato sottoposto a procedura concorsuale;
15. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge;
16. deprezzamento, perdite da investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di qualsiasi mercato finanziario, a meno che la perdita o il danno subito siano conseguenti ad un errore e/o omissione dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e/o collaboratori;
17. richieste di risarcimento per errori e/o omissioni da parte e/o nel ruolo di Consigliere di Amministrazione, Dirigente, Sindaco, Liquidatore rientranti nella polizza di Responsabilità Civile Amministratori, Sindaci e Dirigenti (D&O);

18. richieste di risarcimento conseguenti ad errori e/o omissioni nella stipulazione o modifica d'assicurazione private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi, salvo offerta migliorativa;
19. responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile delle persone fisiche.

Art. 3.3 – Franchigie e/o scoperti

La garanzia è prestata con una franchigia pari ad Euro 30.000,00 (trentamila/00) per sinistro, la quale dovrà restare a carico dell'Assicurato; la franchigia verrà però parzialmente o totalmente assorbita dalle eventuali prestazioni di altre coperture di cui all'Art. 2.1 - Altre assicurazioni, che precede.

Art. 3.4 – Periodo di Osservazione

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

- 12 mesi (dopo la data di scadenza) pagando il 30 per cento dell'ultimo premio annuale intero;
- 24 mesi (dopo la data di scadenza) pagando il 60 per cento dell'ultimo premio annuale intero;
- 36 mesi (dopo la data di scadenza) pagando il 90 per cento dell'ultimo premio annuale intero;
- 48 mesi (dopo la data di scadenza) pagando il 120 per cento dell'ultimo premio annuale intero;
- 60 mesi (dopo la data di scadenza) pagando il 150 per cento dell'ultimo premio annuale intero;
- 72 mesi (dopo la data di scadenza) pagando il 180 per cento dell'ultimo premio annuale intero.

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

Per fruire del Periodo di Osservazione, la Contraente deve presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 15 (quindici) giorni dalla data di scadenza del Contratto di assicurazione, e deve versare il premio addizionale entro i successivi 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza del presente Capitolato di polizza. Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il Periodo di Osservazione non può essere annullato.

Il Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

(a) non sia stato effettuato il pagamento del premio del Periodo Assicurativo;
(b) la copertura assicurativa sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

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

Art. 3.5 – Valore dei ricavi delle vendite e delle prestazioni - fatturato

Il fatturato per l'anno 2019 è pari ad Euro 23.620.551,00 (ventitremilioniseicentoventimilacinquecentocinquantuno/00).

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

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

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

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

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

Art. 4.2 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

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

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

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

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. 2.4 - Efficacia temporale della garanzia (claims made)
Art. 2.6 - Penali
Art. 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI