Lotto n. 1

Capitolato di polizza

RESPONSABILITÀ CIVILE AMMINISTRATORI/SINDACI/DIRIGENTI (D&O) I LAYER CIG 8655031586

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 – Altre assicurazioni....12
Art. 2.2 – Estensione territoriale....12
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia (claims made)....12
Art. 2.4 – Massimale assicurato....12
Art. 2.5 – Penali....12
Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)....13
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE D&O....14
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione....14
Art. 3.2 – Estensioni indagini....14
Art. 3.3 – Periodo di Osservazione....15
Art. 3.4 – Richiesta di risarcimento inerente a Rapporti di lavoro subordinato....15
Art. 3.5 – Amministratori e Dirigenti cessati....15
Art. 3.6 – Eredi, patrimonio e rappresentanti legali....16
Art. 3.7 – Responsabilità civile per beni comuni....16
Art. 3.8 – Esclusioni....16
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI....18
Art. 4.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento....18
Art. 4.2 – Anticipo dei costi di difesa....19
Art. 4.3 – Modalità di conduzione della difesa....19
Art. 4.4 – Ripartizione del danno....19
ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI....21
Art. 5.1 – Estensione Spese di pubblicità....21
Art. 5.2 – Estensione Corporate Manslaugther....21
Art. 5.3 – Estensione Spese di emergenza....21
Art. 5.4 – Esclusioni Paesi Extraeuropei....21
Art. 5.5 – Procedimenti penali....21
Art. 5.6 – Qualifica di Terzo....21
Art. 5.7 – Amministratori indipendenti....22
Dichiarazione....23
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI....24

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

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 - di preesistenti coperture, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza troveranno esclusiva ed immediata applicazione, senza alcun pregiudizio per la Contraente o l'Assicurato.

Art. 2.2 – Estensione territoriale

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

Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia (claims made)

La garanzia è valida per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata del contratto.

Si precisa, inoltre, che le garanzie si intendono valide anche per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di durata del Contratto per atti illeciti accaduti entro il periodo di retroattività che si intende illimitato.

Art. 2.4 – 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; esso costituisce la massima somma risarcibile per tutte le perdite patrimoniali, derivanti da tutte le richieste di risarcimento presentate contro tutti gli Assicurati in base a tutte le coperture del presente Capitolato di polizza.

Il massimale per il Periodo di Osservazione sarà parte del massimale totale per il periodo di durata del Contratto assicurativo, non in aggiunta ad esso.

I costi di difesa sono entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Capitolato di polizza e sono da intendersi in eccesso a tale massimale.

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	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	Entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta.	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. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

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

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne:

a. l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge;
b. la Contraente dalle perdite patrimoniali che la stessa fosse obbligata o autorizzata a rimborsare od a sostenere in luogo degli Assicurati per perdite patrimoniali dagli stessi cagionate a terzi – dolo e colpa grave esclusi - nell'esercizio delle funzioni loro attribuite dalla legge e/o dei poteri loro attribuiti dallo statuto della Contraente o con delibere degli organi sociali della medesima.

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.

Inoltre, nel caso di azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più Assicurati, 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 della Contraente.

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 agli Assicurati che avessero agito con colpa grave accertata con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

Subordinatamente ai termini ed alle condizioni del presente Capitolato di polizza, l'Assicuratore anticiperà i costi di difesa derivanti dalle richieste di risarcimento prima della loro definizione conclusiva.

Art. 3.2 – Estensioni indagini

La garanzia si intende estesa alle parcelle e spese legali, ragionevoli, sostenute con la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore, derivanti dall'obbligo per legge, per qualsiasi soggetto assicurato, di presenziare a qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili volti nei confronti della Contraente.

Se l'Assicurato, ritiene che, in conseguenza di qualsiasi indagine ufficiale, esame, inchiesta o altri procedimenti simili, vi siano delle circostanze che potrebbero, ragionevolmente, dare origine ad una richiesta di risarcimento, sarà necessario notificare all'Assicuratore le circostanze e le ragioni per cui si prevede una richiesta di risarcimento.

Qualora l'Assicurato ritenga che, a seguito di tale indagine, interrogatorio, accertamento ufficiale o altra procedura analoga, esistano circostanze che è ragionevole prevedere possano dare origine ad una richiesta di risarcimento, sarà necessario dare avviso scritto all'Assicuratore delle circostanze e dei motivi che inducono a prevedere una richiesta di risarcimento, fornendo dettagli esaustivi quanto a date e persone coinvolte.

Resta inoltre inteso che la massima esposizione totale dell'Assicuratore per oneri, costi e spese prevista dalla presente estensione è specificamente limitata al 50% del massimale indicato all'Art. 2.4 Massimale assicurato. Tale sottolimite è compreso e non aggiunto al massimale nell'Art. 2.4 – Massimale assicurato e in nessun caso servirà ad aumentare l'esposizione dell'Assicuratore.
Si conviene, inoltre, che la suddetta estensione non sarà applicabile agli Stati Uniti d'America.

Art. 3.3 – Periodo di Osservazione

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

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

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

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

La Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

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

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

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione è complessivamente limitata ad un importo pari al massimale, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute.
Se ha luogo una Operazione, che non è stata oggetto di valutazione da parte della Società relativamente al livello di rischio, la Contraente non avrà diritto ad "acquistare" un periodo di osservazione con le modalità suddette. Tuttavia, la Contraente avrà il diritto, entro 30 giorni precedenti la fine del periodo di durata del Contratto, di richiedere all'Assicuratore l'offerta per un periodo di osservazione di durata sino a 72 mesi. L'Assicuratore offrirà un periodo di osservazione con i termini, le condizioni ed il premio che riterrà opportuni, secondo criteri ragionevoli.

Art. 3.4 – Richiesta di risarcimento inerente a Rapporti di lavoro subordinato

La garanzia si intende estesa al pagamento delle perdite patrimoniali degli Assicurati che derivino da una qualsivoglia richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato, avanzate nei confronti degli Assicurati per la prima volta durante il periodo di durata del Contratto assicurativo per atti illeciti commessi dagli Assicurati, subordinatamente a termini, condizioni ed esclusioni del presente Capitolato di polizza.

Ai soli fini della presente estensione di garanzia la definizione di Assicurato viene estesa a tutti i dipendenti di Equitalia Giustizia.

Art. 3.5 – Amministratori e Dirigenti cessati

Nel caso in cui il presente Contratto non fosse rinnovato o sostituito con qualunque altra polizza di Responsabilità Civile di Amministratori, la copertura assicurativa fornita si intenderà operativa nei confronti di qualunque Assicurato che per qualunque ragione ha cessato dal proprio incarico prima della data del predetto non rinnovo o sostituzione in relazione a richieste di risarcimento notificate nei confronti delle predette persone nei 5 anni immediatamente successivi alla data di non rinnovo o sostituzione. Per amministratori e dirigenti ritirati o cessati si intendono le persone assicurate che prima della data di mancato rinnovo o sostituzione della polizza abbiano cessato di agire nella loro funzione assicurata per motivi diversi da:

a) interdizione, a causa di mancanza di idoneità o adeguatezza, dai pubblici uffici o dal rivestire cariche direttive in società;
b) Acquisizione o Liquidazione della Contraente;

Art. 3.6 – Eredi, patrimonio e rappresentanti legali

Se un Assicurato muore, perde la capacità giuridica, diviene insolvente o viene dichiarato fallito, la copertura assicurativa di cui al presente Capitolato di polizza viene estesa alle perdite patrimoniali derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento presentata e contenente rivendicazioni nei confronti del patrimonio, degli eredi o dei rappresentanti legali dell'Assicurato in relazione a qualsiasi atto illecito commesso da tale Assicurato.

Art. 3.7 – Responsabilità civile per beni comuni

L'Assicuratore risarcirà le perdite patrimoniali derivanti da una richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro il coniuge legittimo di un Assicurato durante il periodo di validità del presente Contratto e notificata all'Assicuratore durante il periodo di validità del Contratto medesimo, a condizione che tale richiesta di risarcimento:

(a) derivi esclusivamente dal suo stato di coniuge legittimo dell'Assicurato, e
(b) sarebbe coperta dal presente Contratto, qualora fosse avanzata nei confronti di tale Assicurato, e
(c) chieda il risarcimento di danni recuperabili dai beni acquisiti in regime di comunione legale dei beni, o da beni in comproprietà sia dell'Assicurato sia del coniuge legittimo, o dai beni trasferiti dall'Assicurato al coniuge legittimo.

Art. 3.8 – Esclusioni

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro gli Assicurati:

1. derivino da:
   - l'effettivo ottenimento di qualsiasi utile o vantaggio personale al quale l'Assicurato non avesse legalmente diritto;
   - utili, realmente ottenuti e di fatto derivanti dall'acquisto o dalla vendita da parte dell'Assicurato di Titoli della Contraente nel senso di cui alla Sezione 16(b) della legge Securities Exchange Act del 1934 (USA) e relativi emendamenti, o norme simili di qualsiasi legge scritta dello Stato appartenente agli Stati Uniti d'America;
   - azioni dolose o fraudolente.

   Al fine di determinare l'applicabilità delle esclusioni suindicate, gli atti illeciti compiuti da qualsiasi Assicurato non saranno attribuiti a nessun altro Assicurato. Tali esclusioni si applicheranno unicamente se saranno comprovate attraverso una sentenza definitiva relativa ad un qualsiasi procedimento giudiziario, civile o penale, un procedimento amministrativo, attraverso indagini, arbitrati o altre controversie giudiziali nei confronti dell'Assicurato, o attraverso qualsiasi ammissione resa verbalmente o in forma scritta da un Assicurato in un tribunale o al di fuori di esso, purché il comportamento o i comportamenti summenzionati sia/siano realmente avvenuto/i;
2. derivino da fatti denunciati, o dagli stessi atti illeciti o da atti illeciti correlati denunciati o esposti, in una qualsiasi richiesta di risarcimento che sia già stata notificata ai precedenti assicuratori, oppure derivino da fatti esposti in qualsiasi circostanza della quale sia già stata data notizia ad altro assicuratore in base ad una polizza di cui il Capitolato di polizza costituisca una sostituzione, ovvero il cui contenuto sia stato successivamente recepito in tutto o in parte, direttamente o indirettamente dal Capitolato di polizza;
3. derivino da qualsiasi controversia legale, in corso o antecedente alla data di decorrenza del Capitolato di polizza ovvero siano riferibili a fatti dedotti in controversia in corso;

4. derivino da qualsiasi atto od omissione posti in essere dagli Assicurati nelle rispettive funzioni di Amministratori, Sindaci di Società od enti diversi della Contraente salvo il caso in cui siano stati espressamente designati dalla Contraente o agiscano in sua rappresentanza;
5. derivino da lesioni fisiche, indisposizione o malattia, decesso o sofferenza psicologica di qualsiasi persona, o danni arrecati a qualsiasi bene materiale, o distruzione di esso, compresa un'azione che lo renda inutilizzabile. In ogni caso qualsiasi richiesta di risarcimento attinente a sofferenza psicologica non sarà esclusa per quanto riguarda la richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato;
6. siano conseguenza di atti illeciti di Amministratori, Sindaci nella veste di amministratore di qualsiasi fondo pensioni, piano di condivisione degli utili o piano previdenziale aziendale;
7. siano avanzate in uno dei paesi di Common Law, promosse da o per conto di qualsiasi Assicurato oppure dalla Contraente o per conto di essa, fermo restando che la presente esclusione non si applicherà nel caso di:
   - una richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato promossa da qualsiasi Assicurato;
   - un'azione promossa o mantenuta per conto della Contraente senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi altro Assicurato;
   - una richiesta di risarcimento promossa da o per conto della Contraente contro qualsiasi Assicurato tramite indicazione o richiesta scritta e dopo una specifica delibera della Contraente di avanzare tale risarcimento, fermo restando che la presente richiesta di risarcimento sia stata promossa senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi altro Assicurato contro cui tale richiesta di risarcimento è stata avanzata;
8. siano direttamente o indirettamente imputabili o in qualunque modo si riferiscano a perdite patrimoniali derivanti dall'esercizio, da parte della Contraente o degli Assicurati, di specifiche attività operative o professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi atto, errore ed omissione relativi a tali servizi o consulenze anche inerenti all'attività della Contraente.

   La presente esclusione non si applica alla richiesta di risarcimento avanzate da un Socio o un'azionista della società o dalla Contraente che denunci la mancata supervisione o controllo degli Assicurati su coloro che forniscono Servizi Professionali;
9. derivino da, o coinvolgano in qualche modo, direttamente o indirettamente, la reale, presunta, imminente o minacciata discarica, dispersione, liberazione o fuga di sostanze inquinanti; oppure qualsiasi direttiva o richiesta diretta ad ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare sostanze inquinanti, sostanze nucleari o residui nucleari. Resta inteso che la presente esclusione non si applica a: costi di difesa, diversi dai costi di difesa sostenuti in relazione ad una richiesta di risarcimento relativa a titoli e a richieste di risarcimento relative a titoli ad eccezione delle richieste di risarcimento USA;
10. derivino da liti, ispezioni, controversie, circostanze note, indagini o pendenze note o conosciute prima della data di decorrenza del Capitolato di polizza;
11. derivino da Responsabilità Amministrativa e/o Amministrativo-Contabile dell'Assicurato.

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento

La notifica di una richiesta di risarcimento o di circostanze che possono dar luogo ad una richiesta di risarcimento deve essere trasmessa per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o PEC, per il tramite del Broker, all'Assicuratore.

Se la comunicazione viene inviata per posta, la data di spedizione sarà considerata come data di comunicazione e ne costituirà prova.

L'Assicurato comunicherà all'Assicuratore il nome del proprio Legale di fiducia. L'Assicuratore non potrà rifiutare il legale nominato, salvo che non dimostri validi motivi a supporto del rifiuto.

L'Assicurato, in caso di rinvio a giudizio, avrà facoltà di nominare un secondo legale per costituire il collegio di difesa; le spese relative al secondo Avvocato non saranno, salvo offerta migliorativa, indennizzate dall'Assicuratore.

L'Assicurato dovrà, come condizione per l'insorgere delle obbligazioni dell'Assicuratore in base al presente Capitolato di polizza, trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore in cui lo informa di qualsiasi richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato:

- in qualsiasi momento durante il periodo di durata del Capitolato di polizza o durante il Periodo di Osservazione;

  oppure:

- entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla fine del periodo di durata del Capitolato di polizza o del Periodo di Osservazione, a condizione che di tale richiesta o tali richieste di risarcimento venga data notizia entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui tale richiesta o tali richieste di risarcimento sono state presentate per la prima volta contro un Assicurato.

Se, durante il periodo di durata del Contratto o nel Periodo di Osservazione, viene trasmessa all'Assicuratore - conformemente ai termini ed alle condizioni di questo Capitolato di polizza - una comunicazione scritta in cui lo si informa di una richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato, qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da fatti denunciati nella richiesta di risarcimento precedentemente trasmessa all'Assicuratore o denunciante un unico atto illecito che è lo stesso atto illecito denunciato nella richiesta di risarcimento precedentemente notificata o è correlato ad esso, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa la prima comunicazione.

Se, durante il periodo di durata del Contratto o nel Periodo di Osservazione, l'Assicurato o la Contraente vengono a conoscenza di fatti e circostanze in base alle quali sia ragionevolmente possibile prevedere che ne derivi una richiesta di risarcimento contro un Assicurato, e trasmette una comunicazione scritta all'Assicuratore informandolo dei suddetti fatti e circostanze e spiegandogli i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento, con tutti i dettagli al momento in suo possesso relativi a tali fatti e circostanze, alle date ed alle persone coinvolte, qualsiasi richiesta di risarcimento che venga successivamente presentata contro un Assicurato e notificata all'Assicuratore, derivante da tali circostanze o denunciante un qualsiasi atto illecito che sia lo stesso atto illecito denunciato o implicato da queste circostanze, o sia correlato a tale atto, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa per la prima volta la comunicazione delle circostanze.

Qualora la gestione del sinistro sia affidato al Broker, 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 nei termini fissati dall'eventuale accordo extragiudiziale con la controparte ovvero entro 30 (trenta) giorni dal provvedimento giudiziario o di altra pubblica Autorità.

Le parcelle e spese legali dovranno essere liquidate dall'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni dalla

richiesta, adeguatamente documentata.

Art. 4.2 – Anticipo dei costi di difesa

L'Assicuratore anticiperà all'Assicurato od alla Contraente i costi di difesa previsti da tutte le coperture fornite dal presente Capitolato di polizza prima della definizione conclusiva della richiesta di risarcimento.

Le somme anticipate dall'Assicuratore verranno restituite all'Assicuratore dalla Contraente o dall'Assicurato, separatamente e nei limiti dei rispettivi interessi, nel caso che - e nella misura in cui - la Contraente e l'Assicurato non abbiano diritto al pagamento di tali somme in base ai termini e alle condizioni di questo Capitolato di polizza.

Art. 4.3 – Modalità di conduzione della difesa

L'Assicurato ha il diritto ed il dovere di difendersi contro qualsiasi richiesta di risarcimento e di contestarla. L'Assicuratore avrà il diritto di cooperare in modo efficace con l'Assicurato alla difesa ed alla composizione extragiudiziale di qualsiasi richiesta di risarcimento che si preveda ragionevolmente che debba coinvolgere l'Assicuratore, ad esempio, in via meramente esemplificativa e non limitativa, la cooperazione efficace nella negoziazione di un accordo extragiudiziale con la controparte.

È condizione per l'insorgere della responsabilità dell'Assicuratore per perdite patrimoniali derivanti da una richiesta di risarcimento, il fatto che l'Assicurato non ammetta né si assuma alcuna responsabilità, non stipuli alcun accordo per una composizione extragiudiziale con la controparte, non aderisca ad alcuna richiesta di danni e non si accolli alcun costo di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. L'approvazione da parte dell'Assicuratore non potrà essere negata senza ragione.

La Contraente e l'Assicurato coopereranno con l'Assicuratore senza riserve e gli forniranno tutte le informazioni che potranno essere loro richieste ragionevolmente. Nel caso che nasca una controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in merito all'opportunità di costituirsi in giudizio o impugnare un provvedimento, né la Contraente né l'Assicurato saranno obbligati ad opporsi al procedimento giudiziario, a meno che ciò venga deliberato da un arbitro nominato su richiesta anche di una delle Parti dal Presidente del Tribunale del luogo dove ha sede la Contraente. I costi dell'arbitro saranno equamente ripartiti tra le Parti.

Art. 4.4 – Ripartizione del danno

Nel caso di Sinistri parzialmente coperti ai sensi del presente Capitolato di polizza, ovvero:

a) relativi sia ad atti o fatti coperti, sia ad atti o fatti non coperti, oppure
b) avanzati sia nei confronti di uno solo o di più Assicurati, sia nei confronti di soggetti non garantiti dal Capitolato di polizza,

l'Assicuratore terrà indenni gli Assicurati solamente:

a) per le Spese Legali o le Spese per presenziare ad Indagini a loro carico e connesse agli atti o fatti coperti e
b) per la porzione dei Danni (ad eccezione di quanto previsto al precedente punto) relativa ad atti o fatti coperti a carico esclusivo degli Assicurati nei rapporti interni con gli altri obbligati ai fini dell'Art. 1298 c.c. (o di qualsiasi legge similare vigente in altre giurisdizioni), e quindi con espressa esclusione della porzione a carico di altri soggetti pure solidalmente responsabili in relazione ai medesimi atti o fatti e verso i quali gli Assicurati possano esercitare diritto di regresso.

Se gli Assicurati e l'Assicuratore concordano sulla ripartizione delle Spese Legali o delle Spese per presenziare ad Indagini allora l'Assicuratore anticiperà quelle Spese Legali o Spese per presenziare ad Indagini che sono state attribuite al Danno coperto.

Se, al contrario, gli Assicurati e l'Assicuratore non giungono ad un accordo sulla ripartizione così come sopra definita:

a) non verrà fatta alcuna ipotesi di ripartizione preventiva in qualsiasi procedimento o arbitrato,

b) l'Assicuratore anticiperà, a sua scelta, le Spese Legali o le Spese per presenziare ad Indagini sulla base della ripartizione ritenuta equa, fino a che una diversa ripartizione venga concordata o imposta giudizialmente o dall'arbitrato;

c) fermo restando la facoltà degli Assicurati di ricorrere alla giustizia ordinaria, qualora gli assicurati ne facciano richiesta, la risoluzione della controversia potrà essere risolta tramite arbitrato. Il Collegio Arbitrale deciderà secondo diritto e sarà composto da tre membri di cui uno nominato dagli Assicurati, uno dall'Assicuratore e un terzo, avente funzione di presidente, nominato concordemente dai due arbitri di parte.

   In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, la nomina dello stesso verrà disposta, su richiesta della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale della città ove ha sede la Contraente. L'arbitrato sarà rituale in conformità alle norme del codice di procedura civile, si terrà nella Città ove ha sede la Contraente e si svolgerà in lingua italiana.

   Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

Qualunque ripartizione delle Spese Legali o delle Spese per presenziare ad Indagini venga concordata, o stabilita dall'arbitrato o giudizialmente rispetto ad un Sinistro, verrà applicata retroattivamente a tutte le Spese Legali o le Spese per presenziare ad Indagini connesse a quel Sinistro, anche se in precedenza si erano ripartite diversamente.

La ripartizione o l'anticipo di Spese Legali o di Spese per presenziare ad Indagini rispetto ad un Sinistro non si applicherà e non creerà nessun precedente rispetto alla ripartizione di altri Danni in ragione di detto Sinistro.

ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 5.1 – Estensione Spese di pubblicità

La copertura si intende estesa alle spese di pubblicità ragionevolmente sostenute in conseguenza di una richiesta di risarcimento non esclusa dalle condizioni del presente Capitolato di polizza e avanzata per la prima volta nei confronti degli Assicurati durante il periodo di validità del presente Contratto.

Per le finalità della presente copertura, si conviene che per "Spese di Pubblicità" si intendono gli oneri e le spese sostenuti da un Assicurato, con il consenso scritto dell'Assicuratore, in nome proprio o in nome della Società (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi Amministratore, Dirigente o dipendente della Contraente) e ritenuti opportuni per l'ideazione e l'attuazione di una campagna pubblicitaria e\o di comunicazione, con l'obiettivo di prevenire o mitigare le conseguenze di una Richiesta di Risarcimento, o per il recupero d'immagine in caso di assoluzione.

Tale estensione è prevista con un limite di Euro 400.000,00 (quattrocentomila/00) per sinistro/anno (o minor periodo).

Art. 5.2 – Estensione Corporate Manslaugther

La copertura assicurativa oggetto del presente Contratto è estesa (ferme restando le condizioni ed i termini della presente Capitolato di polizza) alle Spese Legali relative ad un procedimento od una indagine penale per omicidio colposo o preterintenzionale o violazione del D. Lgs 81/2008 o "*Corporate Manslaughter*" (o fattispecie equivalente in altre giurisdizioni).

Nel caso in cui quanto previsto dal presente articolo fosse coperto da qualunque altra polizza di assicurazione, allora il presente Contratto si applicherà solo in eccesso ad una qualunque altra valida ed efficace assicurazione.

Tale estensione è prevista con un limite di Euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per sinistro/anno (o minor periodo).

Art. 5.3 – Estensione Spese di emergenza

Se in considerazione dell'urgenza non risulta possibile per gli Assicurati o la Società ottenere tempestivamente il previo consenso scritto dell'Assicuratore con riguardo alle Spese legali sostenute in conseguenza di una qualsiasi Richiesta di Risarcimento in garanzia, l'Assicuratore si impegna ad approvare retroattivamente le spese sopraindicate fino ad un massimo di Euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00).

Art. 5.4 – Esclusioni Paesi Extraeuropei

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento di qualsiasi somma per Perdite Pecuniarie derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento nei confronti degli Assicurati nel caso in cui l'azione legale o la controversia:

a) sia avanzata in una corte costituita in Paesi Extraeuropei;
b) derivi dalle attività della Contraente in Paesi Extraeuropei;
c) sia relativa a società controllate o collegate in Paesi Extraeuropei.

Art. 5.5 – Procedimenti penali

La Contraente non ha l'obbligo di comunicare la pendenza di procedimenti penali, fermo restando l'obbligatorietà delle comunicazioni che potrebbero comunque avere rilevanza civile e rilevanza ai fini dell'estensione di cui all'Art. 5.2 - Estensione Corporate Manslaugther.

Art. 5.6 – Qualifica di Terzo

Ai fini delle garanzie prestate dal presente Capitolato di polizza è considerato Terzo qualunque azionista della Contraente od Ente che esercita il controllo, il coordinamento, l'indirizzo e la vigilanza

sull'attività della Contraente, nonché l'eventuale Ente su cui la Contraente eserciterà il controllo, il coordinamento, l'indirizzo e la vigilanza.

Art. 5.7 – Amministratori indipendenti

Nel caso in cui questa polizza fosse annullata dall'origine o dal momento in cui venissero accertate variazioni di rischio per atti fraudolenti, omissioni, false dichiarazioni o tentativi di inganno da parte della Contraente o da parte di uno o più Assicurati, l'Assicuratore manterrà la copertura assicurativa in essere a favore di ciascun amministratore indipendente che è considerato Assicurato ai fini della presente polizza fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione a meno che l'Assicuratore sia in grado di dimostrare che il predetto amministratore indipendente era implicato o consapevole di ciascuno dei predetti atti fraudolenti, omissioni, false dichiarazioni o tentativi di inganno.

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. 2.3 - Efficacia temporale della garanzia (claims made)
Art. 2.5 - Penali

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI