COPERTURA ASSICURATIVA E&O

EQUITALIA GIUSTIZIA S.p.A.

Sommario

SCHEDA DI POLIZZA 4
SEZIONE I DEFINIZIONI 5
SEZIONE II CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE 7
Art. 1 - Durata Del Contratto – Proroga Tecnica – Opzione Di Rinnovo 7
Art. 2 - Cessazione anticipata del contratto 7
Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 7
Art. 4 Tracciabilità flussi finanziari 8
Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 8
Art. 6 Variazione del rischio 9
Art. 7 - Revisioni dei prezzi e di altre clausole contrattuali 9
Art. 8 – Clausola di Recesso 9
Art. 9 Recesso in caso di sinistro (salvo offerta migliorativa) 10
Art. 10 Prova del contratto 10
Art. 11 - Assicurazioni Presso Diversi Assicuratori 10
Art. 12 - Clausola Broker 10
Art. 13 - Oneri fiscali 11
Art. 14 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società 11
Art. 15 - Foro competente 12
Art. 16 Interpretazione del contratto 12
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge 12
Art. 18 -Trattamento dei Dati 12
Art. 19 - Coassicurazione e delega 12
Art. 20 Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio 12
Art. 21 Legittimazione 13
Art. 22 - Misure Restrittive-Sanctions Limitations Exclusion Clause / Clausola Ofac 13
Art. 23 – Clausola di restrizione dell'ambito di applicazione territoriale 13
Art. 24 – Esclusione del rischio Cyber e Dati 14
Art. 25 Rinuncia al diritto di rivalsa e surroga 14
Art. 26 Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza 15
Art. 27 Penali 15
Art. 28 - Disciplina della Responsabilità 16
Art. 29 - Personale Distaccato o Comandato 16
SEZIONE III - CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE 17
Art. 30 - Estensione Territoriale 17
SEZIONE IV CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE 18
Art. 31 - Oggetto dell'assicurazione 18
Art. 32 - Massimali 19
Art. 33 - Rischi esclusi dall'Assicurazione 19
Art. 34 Franchigia 20
Art. 35 - Regolazione del Premio 20
Art. 36 – Periodo di osservazione 21

Art. 37 - Validità temporale 21
Art. 38 – Retroattività 22
La retroattività del presente Contratto di Polizza è da intendersi fino al 01.01.2008. 22
Art. 39 - Perdita per interruzione o sospensione attività di Terzi 22
Art. 40 - Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del personale 22
SEZIONE V CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI 23
Art. 41 - Obblighi in caso di sinistro 23
Art. 42 - Gestione delle vertenze di sinistro - Spese legali 23

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	**EQUITALIA GIUSTIZIA SPA**
SEDE LEGALE	**VIALE DI TOR MARANCIA 4 – 00147 ROMA**
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	**09982061005**
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 02/11/2026 Scadenza: alle ore 24 del 02/11/2029
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	
IMPOSTE	
PREMIO LORDO ANNUO	
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	7%
ALIQUOTA PROVVIGIONALE	
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società …….. è regolato:

dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;

dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;

dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso.

SEZIONE I DEFINIZIONI

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè la Contraente e qualunque Società sia, sia stata o sarà successivamente una controllata della Contraente, gli Organi Societari (Consiglio di Amministrazione, Collegio sindacale, Organismo di Vigilanza, ecc.), e chiunque sia, sia stato o sarà Amministratore, Dirigente e Dipendente della stessa. Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato: 1) i lavoratori parasubordinati, e lavoratori a rapporto interinale; 2) 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. 15 del D.Lgs. 36/2023); 3) il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari (Art. 15 della Legge 262/2005) 4) il Responsabile del procedimento in cartelle esattoriali (Art. 7 della Legge 212/2000); 5) il Consulente o il collaboratore o il soggetto che abbia stipulato un contratto di servizi per la Contraente per fatti connessi alle attività assicurate; gli eredi, i curatori, i tutori e i rappresentanti legali delle persone sopra indicate.
CAPITOLATO DI POLIZZA	Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritti all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto".
ATTIVITA' PROFESSIONALE	Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente. L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile" e/o di "telelavoro", in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.
POLIZZA	Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa

PARTE O PARTI	Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.
PREMIO	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne.
SINISTRO	La ricezione di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.
ASSICURATORE	L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio /Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.
PERIODO ASSICURATIVO	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto.
FATTURATO	Ai fini del conteggio del premio, quello risultante dalle evidenze amministrative della Contraente, così come riportato sul bilancio della Contraente.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Per richiesta di risarcimento si intende: • qualsiasi richiesta scritta formulata nei confronti dell'Assicurato 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.
TERZI	Si considerano tutti Terzi con esclusione della Contraente e dei suoi Rappresentanti Legali.
DANNO	Qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica
DIPENDENTI	Le persone fisiche che hanno con la Contraente un rapporto di lavoro subordinato anche se solo in via temporanea, come meglio individuati nella definizione di Assicurato.

SEZIONE II CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Questa assicurazione è prestata nella forma “CLAIMS MADE” ossia a coprire i Sinistri che producano gli effetti previsti in polizza e che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Efficacia dell’Assicurazione e siano notificati alla Società durante il periodo di validità temporale, come descritti nel presente capitolato.

Art. 1 - Durata Del Contratto – Proroga Tecnica – Opzione Di Rinnovo

Il contratto di assicurazione ha effetto **dalle ore 24.00 del 2.11.2026 e fino alle ore 24.00 del 2.11.2029** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale. Il Contraente si riserva inoltre la facoltà di richiedere alla Società di proseguire il rapporto assicurativo fino ad un massimo di sei mesi anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura per una nuova assegnazione. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.
Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell’ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all’articolo Recesso Anticipato Annuale. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Art. 2 - Cessazione anticipata del contratto

È data facoltà alle parti di recedere dalla polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante comunicazione da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell’annualità. Nell’ipotesi in cui una delle parti si avvalga del recesso anticipato, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell’annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell’art. 1901 Codice civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di consegna della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio,

che comportino il versamento di premi aggiuntivi. Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs. 192/2012 per i suindicati periodi di comporto.
Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m.e.i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento. Il pagamento del premio resta, inoltre, subordinato alla verifica della regolarità contributiva (DURC).

Art. 4 Tracciabilità flussi finanziari

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.
L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del 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.
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli Artt. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 8 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato Art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.
Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'Art. 6 (Variazione del rischio) e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo Art. 8 (Clausola di recesso), ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.
L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 6 Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.
Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 - Revisioni dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 6 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi del D.lgs. 36/2023, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.
2. Il Contraente, mediamente entro 30 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 – Clausola di Recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *Revisione del Prezzo* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *Revisione del Prezzo* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a

prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 60 giorni (salvo offerta migliorativa). Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'articolo *Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.*
Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'articolo *Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio* riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 Recesso in caso di sinistro (salvo offerta migliorativa)

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.
Qualora la Società si avvalesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite all'Art. 20 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio).
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 10 Prova del contratto

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. 11 - Assicurazioni Presso Diversi Assicuratori

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altre assicurazioni, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.
Tale disposizione non si applica qualora un'altra assicurazione sia stata stipulata per iscritto esclusivamente quale assicurazione specificatamente in eccesso alla presente polizza.
Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro.

Art. 12 - Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.
In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia"; • che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti. Le provvigioni sono stabilite nella misura del 7% (sette per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP (ora IVASS) con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte tramite posta ordinaria, lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker e/o alla Compagnia.
Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 15 - Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

Art. 16 Interpretazione del contratto

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

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 18 -Trattamento dei Dati

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

Art. 19 - Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.
Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime. La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 20 Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. La Società si obbliga a fornire al Contraente, entro 30 giorni solari dal termine di ciascun semestre, e, in ogni caso, entro 30 giorni dalla richiesta dell'Ente e/o del Broker, il dettaglio dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto ed aggiornato a ciascun semestre di riferimento, o sino a 15 giorni prima della data della richiesta del Contraente e/o del Broker. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel, sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:
- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;

- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento; - la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro.

Art. 21 Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dal Contraente esclusivamente nell'interesse proprio e dei propri dipendenti.
La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa e conseguentemente esercita tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto.

Art. 22 - Misure Restrittive-Sanctions Limitations Exclusion Clause / Clausola Ofac

Nessun Assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun Assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'Assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 23 – Clausola di restrizione dell'ambito di applicazione territoriale

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura o altra prestazione garantita dalla polizza per qualsiasi:
• ente o persona giuridica organizzati, costituiti, registrati, stabiliti o aventi sede in un'Area Specifica; • persona fisica residente o situata in un'Area Specifica; • pretesa, azione, causa o procedimento promossi o perseguiti in un'Area Specifica;
• perdita, furto, danno, perdita d'uso, criptaggio, interruzione delle operazioni o della disponibilità, o distruzione di qualsiasi proprietà (materiale o immateriale) situata in un'Area Specifica, incluso, ma non limitato a, qualsiasi sistema informatico, dati, denaro o titoli situati in un'Area Specifica.

Ai fini della presente clausola, per "Area Specifica" si intende:
la Repubblica di Bielorussia e/o la Federazione Russa come riconosciuta dalle Nazioni Unite (o i suoi territori comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale; per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite). Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa clausola e la polizza, prevarrà il contenuto della presente clausola, salva in ogni caso l'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni (c.d. Sanctions Limitations Exclusion Clause e simili).
Se una qualsiasi disposizione di questa clausola è, o in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa clausola, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa clausola non saranno influenzate.

Art. 24 – Esclusione del rischio Cyber e Dati

1 A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente Polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:

1.1 un Incidente Cyber, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2;

1.2 un Atto Cyber, o una violazione della Legge sulla Protezione dei Dati da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscono per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

2 Fermi tutti i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico o Dati.

DEFINIZIONI

3 Sistema informatico indica qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

4 Atto Cyber indica un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

5 Incidente Cyber indica:

5.1 qualsiasi errore, omissione o serie di errori o omissioni correlati che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico; o

5.2 qualsiasi indisponibilità parziale o totale o mancata o serie di indisponibilità parziali o totali o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

6 Dati significa informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.

7 7 Legge sulla protezione dei Dati indica l'insieme della legislazione applicabile sulla protezione dei dati e sulla privacy, i regolamenti in qualsiasi paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione che regolano l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei dati personali e qualsiasi linea guida o codice di condotta emesso da qualsiasi autorità o autorità di regolamentazione della protezione dei dati di volta in volta (il tutto come modificato, aggiornato o riattivato di volta in volta).

Art. 25 Rinuncia al diritto di rivalsa e surroga

La Società rinuncia – salvo in caso di dolo – al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
enti e associazioni non aventi scopo di lucro;

ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti; purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 26 Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Art. 27 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	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	20	Entro 30 (trenta) giorni del termine di ciascun semestre ovvero entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione

Apertura del Sinistro	41	Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Liquidazione del sinistro	41	Entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione o dalla data del verbale del Collegio Medico	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione

Art. 28 - 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. 29 - 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.
Devono, quindi, intendersi compresi anche i lavoratori che svolgono attività di "lavoro agile" e/o di "telelavoro" in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

SEZIONE III - CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 30 - Estensione Territoriale

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

SEZIONE IV
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 31 - Oggetto dell'assicurazione

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

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

11. qualsiasi forma di diffamazione o altri fatti riferiti alla denigrazione o al danneggiamento della personalità o della reputazione di qualsiasi persona o organizzazione, compresi calunnia, ingiuria, messa in dubbio della proprietà o dei beni altrui, illecite falsità non intenzionalmente commesse dall'Assicurato.

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

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

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

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

Art. 32 - Massimali

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo pari a € 10.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (salvo offerta migliorativa).

Art. 33 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

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

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

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

Art. 34 Franchigia

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

Art. 35 - Regolazione del Premio

Il premio per ogni Periodo Assicurativo viene anticipato, in base a quanto indicato all'articolo ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO, e sarà regolato alla fine del medesimo Periodo Assicurativo.
Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione non verranno considerate modifiche o aggravamenti di rischio.
A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente comunicherà all'Assicuratore, per iscritto per il tramite del Broker, il valore delle Retribuzioni effettivamente erogate e il numero effettivo delle persone da assicurare nel Periodo Assicurativo di riferimento. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente.
Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.
L'Assicuratore, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni dalla comunicazione stessa. Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione,

devono essere pagate, rispettivamente dalla Contraente e dall'Assicuratore, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.
L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.
Si conviene che, ove la Contraente abbia in buona fede omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, l'Assicuratore riconoscerà comunque la piena validità del Contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 36 – 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 una 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 giorni. (salvo offerta migliorativa)
Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il Periodo di Osservazione non può essere annullato.
La Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:
(a) non sia stato effettuato il pagamento del premio del Periodo Assicurativo
(b) la copertura assicurativa sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.
La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione è complessivamente limitata ad un importo pari al massimale,
indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute.

Art. 37 - Validità temporale

La garanzia è valida per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata del contratto.
Si precisa, inoltre, che le garanzie si intendono valide anche per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta durante il periodo di durata del Contratto per atti illeciti accaduti entro il periodo di retroattività che si intende fino al 01.01.2008.

Art. 38 – Retroattività

La retroattività del presente Contratto di Polizza è da intendersi fino al 01.01.2008.

Art. 39 - Perdita per interruzione o sospensione attività di Terzi

Si conferma l'operatività della seguente garanzia: La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del massimale annuale indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico della Contraente.

Art. 40 - Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, la Società risponderà per ogni singolo sinistro e per anno nei limiti del massimale di Polizza. (se presente nell'offerta dal concorrente)

SEZIONE V
CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 41 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente deve farne denuncia per iscritto al Broker/Compagnia, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui l'ufficio preposto alla gestione delle assicurazioni ne è venuto a conoscenza. La Società si impegna ad aprire la posizione di sinistro entro 30 giorni (salvo offerta migliorativa) dal ricevimento della denuncia.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni e l'assistenza del caso. Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

La liquidazione del danno avverrà entro 30 giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione.

Se, durante il periodo assicurativo l'Assicurato viene a conoscenza di un fatto che potrebbe dare ragionevolmente origine ad un potenziale sinistro, questi ha la facoltà di trasmettere comunicazione scritta alla Società circa tale circostanza; pertanto, l'eventuale sinistro derivante da tale fatto, anche se avanzato successivamente la scadenza della presente Polizza, verrà considerato come avanzato e notificato alla Società al momento in cui la sopraindicata comunicazione sia stata ricevuta.

Art. 42 - Gestione delle vertenze di sinistro - Spese legali

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 c.c., entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia, la Società acconsentirà a nominare Legali e Tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei Legali e Tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo.

La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto, rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste. In caso di

definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'Assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

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).