COPERTURA ASSICURATIVA
BANKERS BLANKET BOND (BBB)

EQUITALIA GIUSTIZIA S.p.A.

Sommario

SCHEDA DI POLIZZA 1
SEZIONE I - DEFINIZIONI 2
SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE 8
Art. 1 Durata del contratto 8
Art. 2 Cessazione anticipata del contratto 8
Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 8
Art. 4 Tracciabilità flussi finanziari 9
Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 9
Art. 6 Variazione del rischio 10
Art. 7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali 10
Art. 8 Clausola di recesso 10
Art. 9 Recesso in caso di sinistro (salvo offerta migliorativa) 11
Art. 10 Prova del contratto 11
Art. 11 Assicurazione presso diversi assicuratori 11
Art. 12 Clausola Broker 12
Art. 13 Oneri fiscali 12
Art. 14 Forma delle comunicazioni del contraente alla società 13
Art. 15 Foro competente 13
Art. 16 Interpretazione del contratto 13
Art. 17 Rinvio alle norme di legge 13
Art. 18 Trattamento dei dati 13
Art. 19 Coassicurazione e delega 13
Art. 20 Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio 14
Art. 21 Legittimazione 14
Art. 22 Misure restrittive – Sanctions limitations exclusion clause / Clausola Ofac 14
Art. 23 Clausola di restrizione dell'ambito di applicazione territoriale 14
Art. 24 Esclusione del rischio cyber e dati 15
Art. 25 Rinuncia al diritto di rivalsa e surroga 16
Art. 26 Assicurazione per conto di chi spetta – titolarità dei diritti nascenti dalla polizza 16
Art. 27 Personale distaccato o comandato 17
Art. 28 Estensione territoriale 17
Art. 29 Efficacia temporale della garanzia 17
Art. 30 Somme assicurate 17
Art. 31 Surroga 17
Art. 32 Penali 17
SEZIONE III 19
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE BBB 19
Art. 33 Effetto dell'assicurazione 19

Art. 34 Deliminatazione dell'assicurazione – Esclusioni 19
Art. 35 Garanzie e somme assicurate 21
Art. 36 Variazione nella figura dell'assicurato 21
Art. 37 Limite massimo dell'indennizzo 21
Art. 38 Recuperi 21
Art. 39 Franchigia 22
Art. 40 Scoperto con minimo non indennizzabile 22
Art. 41 Coesistenza di franchigie e scoperti 22
Art. 42 Nuovi stabilimenti e dipendenti 22
GARANZIA A) 23
INFEDELTA' DEI DIPENDENTI 23
Art. 43 Condizioni per l'efficacia della garanzia 23
Art. 44 Cessazione dell'assicurazione nei confronti del dipendente infedele 24
Art. 45 Perdite causate da dipendenti non identificati 24
GARANZIA B) 25
FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI 25
GARANZIA C) ATTRAVERSO I SISTEMI DI ELABORAZIONE 26
Estensione di garanzia 26
Condizioni per l'efficacia della garanzia 26
SEZIONE IV 27
CONDIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI 27
Art. 46 Obblighi in caso di sinistro 27
Art. 47 Esagerazione dolosa del danno 28
Art. 48 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno 28
Art. 49 Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei periti 30
Art. 50 Mandato dei periti 30
Art. 51 Pagamento dell'indennizzo 31
ALLEGATO A 32
SOMME ASSICURATE – SCOPERTI E FRANCHIGIE 32

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	GBSAPRI S.p.A.
ALIQUOTA PROVVIGIONALE BROKER	8%
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

Amministratore	Qualsiasi persona collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Annualità **assicurativa o 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 cessazione della assicurazione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente pubblico).
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Accesso fisico al sistema di elaborazione	Possibilità, da parte di una persona, di accedere ai locali contenenti uno o più componenti del sistema di elaborazione.
Accesso logico al sistema di elaborazione	Possibilità, da parte di una persona o di un programma, di accedere a dati o programmi del sistema di elaborazione.
Arredamento ed attrezzature	Complesso mobiliare di pertinenza dei locali, quadri, tappeti, arazzi, oggetti d'arte e d'antiquariato di valore singolo non superiore ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00), mezzi di custodia dei valori, cancelleria, registri, archivi, nonché tutte le attrezzature, apparecchiature elettroniche e macchine impiegate per l'attività dell'Assicurato, ivi compresi gli impianti, nonché gli effetti personali anche dei dipendenti, purché posti negli stabilimenti, esclusi gli automezzi e le apparecchiature elettroniche nei soli centri di elaborazione dati.
Broker – Intermediario	Il soggetto iscritto al RUI, specificatamente incaricato dal Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione: GBSAPRI S.p.A.
Clienti	Persone fisiche o giuridiche che intrattengono con l'Assicurato un rapporto anche saltuario.
Contraente	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie Equitalia Giustizia SpA.
Controlli sull'accesso	Adozione di procedure automatiche o manuali per individuare, autenticare ed opportunamente autorizzare l'accesso fisico e l'accesso logico al sistema di elaborazione.
Corrispondente	Soggetto che comunica con l'Assicurato per mezzo di supporti informatici o di reti telematiche (a titolo esemplificativo ma non esaustivo Cliente dell'Assicurato, Istituto di Credito, Stanza

	Automatica di Compensazione, Centro Servizi di elaborazione dati).
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni di polizza.
Dati	Insieme di informazioni logicamente strutturate su supporti intercambiabili e fissi, elaborabili da parte dei programmi, memorizzate dall'assicurato, compresi quelle contenute su supporti fissi per destinazione e su memorie operative delle unità centrali.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, sia a tempo indeterminato che a termine, comprese quelle con contratto di apprendistato e di inserimento, di lavoro intermittente, ripartito ed a tempo parziale. Sono parificati ai dipendenti, fermo in ogni caso il diritto di surroga: • gli studenti-ospiti; • gli stagisti; • le guardie giurate addette alla sorveglianza degli stabilimenti e del loro contenuto; • i lavoratori con rapporto di lavoro a progetto o di collaborazione professionale o contratto similare comunque denominati; • i dipendenti di imprese terze che svolgono la propria attività nell'interesse dell'Assicurato e sotto la sua direzione e controllo; • i dipendenti di imprese terze, compresi i dipendenti della Contraente, addetti alla pulizia degli stabilimenti e quelli addetti alla manutenzione dei fabbricati e dei relativi impianti ove sono ubicati gli stabilimenti stessi, che prestano servizi per l'Assicurato anche in via temporanea.
Durata dell'assicurazione – polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Fenomeno elettrico	L'effetto di correnti, scariche o altre manifestazioni elettriche, qualunque sia la causa che le ha provocate (compresa l'azione del fulmine e/o dell'elettricità atmosferica), quando non ne sia derivato sviluppo di fiamma.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.

Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazione – Alluvione	Fuoriuscita di acqua dal normale alveo di corsi o specchi d'acqua, naturali o artificiali, con o senza rottura di argini, dighe barriere e simili.
Internet	Gruppo di reti collegate a livello globale che consentono l'accesso alle reti computerizzate dell'Assicurato attraverso fornitori di servizi Internet o fornitori di servizi on-line utilizzando servizi di digitazione telefonica, linee di abbonamento digitali, linee di rete digitali di servizi integrati, accesso modem via cavo o mezzi di collegamento simili.
Limite di indennizzo (risarcimento)	Il massimo indennizzo (o risarcimento) dovuto dalla Società.
Locali	Spazi definiti risultanti dalla suddivisione dell'interno di un bene immobile.
Mezzi di custodia	A titolo esemplificativo e non limitativo, armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti anche a muro, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, apparecchiature automatiche di riscossione o di distribuzione all'interno di beni immobili, parchimetri o similari all'esterno di beni immobili.
Negoziazione di comodo (kiting o kite-flying)	Negoziazione di assegni oppure sconto di effetti cambiari al fine di procurarsi disponibilità su base creditizia nel tempo intercorrente tra la negoziazione e la presentazione degli assegni stessi alla banca trassata ovvero nel tempo intercorrente tra lo sconto degli effetti cambiari e la loro scadenza, quando alla base di queste operazioni non esiste alcuna effettiva transazione commerciale.
Oggetti d'arte – Opere d'arte	A titolo esemplificativo e non limitativo, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, statue, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore storico artistico, compresi beni bibliografici, intendendo per tali , a titolo esemplificativo e non limitativo, libri, riviste, documenti, manoscritti e a stampa, opuscoli, rarità bibliografiche, raccolte, manuali, documenti, cartografie, incisioni, fotografie, spartiti musicali, carteggi (di ogni epoca e data), pergamene e comunque compreso tutto quanto in genere di pertinenza delle biblioteche.
Polizza	Il documento contrattuale che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta alla Società dal Contraente per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.
Programmi del sistema di elaborazione	Metodi e procedure espressi in opportuno linguaggio di programmazione che interagiscono con i dati.

Programmi in licenza d'uso	A titolo esemplificativo e non limitativo, programmi informatici con sequenze di informazioni, costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che l'assicurato utilizza in base a un contratto stipulato con il fornitore di tali programmi per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scambio incrociato (cross-firing)	Negoziazione di assegni od effetti cambiari a favore o a carico di Terzi, quando, quasi contemporaneamente, detti Terzi negoziano assegni od effetti cambiari a carico o a favore dei primi tra essi e ciò non al fine di regolare scambi e transazioni effettive, ma al solo scopo di procurarsi temporanee disponibilità finanziarie attraverso l'accredito di somme in uno o più conti nell'attesa che vengano compensati gli assegni o gli effetti cambiari.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Sistema elettronico per il trasferimento di fondi	Qualsiasi sistema di comunicazione o di elaborazione che consente l'operazione di trasferimento di fondi.
Sistema di comunicazione	Complesso di apparecchiature e procedure per la trasmissione di dati fra unità trasmittenti (terminali o sistemi di elaborazione) e unità riceventi (terminali o sistemi di elaborazione). Del sistema di comunicazione non fanno parte le unità trasmittenti e quelle riceventi.
Sistema di comunicazione del corrispondente	Sistema che collega il Corrispondente con l'Assicurato.
Sistema di elaborazione	Insieme di uno o più calcolatori, tutte le apparecchiature collegate in linea con essi per l'immissione, la trasmissione, l'elaborazione, l'emissione, la stampa e l'archiviazione di dati, il software di base, il software applicativo, con l'esclusione degli archivi di dati e di programmi contenuti su supporti di memorizzazione fuori linea.
Sistema di elaborazione dell'assicurato	Sistemi di elaborazione gestiti in esclusiva dall'Assicurato con propri dipendenti in locali condotti a qualunque titolo dall'Assicurato stesso.
Società – Compagnia Assicuratore	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici o, se trattasi di Sindacati Lloyd's, uno o più sottoscrittori.
Somma assicurata	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata.
Stabilimenti	Direzioni generali e centrali, esattorie, ricevitorie, tesorerie, sedi, succursali, delegazioni, filiali, agenzie e subagenzie, uffici,

	rappresentanze, magazzini, e quant'altro di pertinenza, CED ed in genere qualsiasi recapito anche se costituito da cassaforte adibita a servizio di cassa continua, dispensatore di denaro o similare, o sportello, ovunque ubicato, anche occasionalmente, o presso Terzi, attraverso i quali l'Assicurato eserciti la propria attività, compresa quella afferente fini sociali, culturali ed educativi.
Supporto dati	Come tali intendendosi il materiale, sia intercambiabile che fisso, a uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi.
Terminali	Telescriventi, telestampanti, videoterminali, od altri tipi di apparecchiature collegate con il sistema di elaborazione.
Terremoto	Il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive a ogni evento tellurico sono attribuite a unico fenomeno e i relativi danni sono considerati "singolo sinistro".
Terrorismo e sabotaggio	Qualunque azione violenta diretta a influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o Autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.
Valori	Denaro (ad esempio: valuta in banconote, moneta), libretti di risparmio, monete d'oro, medaglie auree, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semipreziose, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute di deposito, carte di credito o di debito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, vaglia cambiari, francobolli, valori bollati, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro, di beni immobili o mobili od interessi ad essi relativi e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore o una prestazione (come, a titolo esemplificativo e non esaustivo, biglietti auto filoviari, ferroviari e simili), il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso. Sono "valori" anche gli oggetti preziosi e non preziosi soggetti a pegno nonché tutti gli oggetti di qualsiasi specie e natura di

	proprietà di Terzi su cui la Contraente ha effettuato operazioni di finanziamento basate sulla loro valutazione. Sono anche considerati valori i quadri, le pellicce, i tappeti e gli oggetti di qualsiasi specie e natura di proprietà di Terzi se contenuti in cassette di sicurezza o colli chiusi.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Durata del contratto

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 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 anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'Art. 2 Cessazione anticipata del contratto. 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 (salvo offerta migliorativa) 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, la proroga tecnica di cui al precedente articolo. 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 Revisione 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

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'Art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'Art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'Art. 3 (Pagamento del premio e decorrenza della garanzia).
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'Art. 20 (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 Assicurazione 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 dell'8**%** (otto 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, da**nno, 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 titol**i 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’a**pplicazione 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

1.3 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 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 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. 28 Estensione territoriale

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

Art. 29 Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 30 Somme assicurate

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

Art. 31 Surroga

È convenuto che l'Assicuratore con il pagamento di qualsiasi sinistro si surrogherà nei diritti e nelle azioni che l'Assicurato può avere od esercitare in dipendenza di detto sinistro, salvo quanto previsto all'articolo Rinuncia al diritto di rivalsa.
Viene convenuto che l'Assicuratore potrà intraprendere azione legale allo scopo di procedere al recupero dell'ammontare totale o parziale dei danni derivanti da atti dolosi perpetrati da dipendenti dell'Assicurato, soltanto dopo aver ottenuto l'autorizzazione scritta a procedere dalla Direzione dell'Assicurato stesso.
Tale autorizzazione non sarà necessaria per le azioni legali da intraprendere nei confronti dei dipendenti "parificati" a termini di polizza.

Art. 32 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	10	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	46	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	51	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

SEZIONE III
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE BBB

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

Art. 33 Effetto dell'assicurazione

Il presente Capitolato di polizza copre i danni conseguenti a sinistri avvenuti successivamente alla decorrenza della polizza stessa.
Per le SEZIONI A) "Infedeltà dei dipendenti", B) "Falsificazione di documenti o titoli" e C) "Frode attraverso sistemi di elaborazione" le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti scoperti e denunciati durante la vigenza della presente polizza, purché avvenuti non anteriormente a 36 (trentasei) mesi dalla data di effetto della polizza stessa
Si conviene inoltre che, alla scadenza contrattuale, l'Assicurato avrà 18 (diciotto) mesi di tempo (salvo offerta migliorativa) a partire da tale data per scoprire e denunciare all'Autorità competente ed all'Assicuratore eventuali sinistri che siano avvenuti antecedentemente la cessazione della polizza e che siano compresi tra la data di inizio, o quella dell'eventuale effetto retroattivo convenuto, e quella di cessazione della polizza stessa.

Art. 34 Deliminatazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni e le perdite:
a. causati in tutto od in parte da azioni od omissioni dolose di uno o più Amministratori e dei Legali Rappresentanti dell'Assicurato a meno che essi non abbiano ricevuto uno specifico incarico di lavoro e compiano atti necessari per lo svolgimento di questo compito, o facciano parte di organi regolarmente eletti o stabiliti dal Consiglio di amministrazione per lo svolgimento di specifici incarichi per conto dell'Assicurato;
b. verificatisi in occasione di uragani, trombe d'aria, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, terremoti od altri sconvolgimenti della natura;
c. verificatisi in occasione di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio commessi con movente politico o comunque in un quadro di azioni concertate di terrorismo o di sabotaggio, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo ed autorità di diritto o di fatto;
d. che siano direttamente od indirettamente conseguenza di reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive eccetto per quelli provocati da rivelatori di fumo ionizzanti, comunque tali effetti possano essere causati;
e. che siano conseguenza diretta od indiretta di falsificazione od alterazione di telegrammi, telefax, telex o cablogrammi, a meno che tali danni rientrino nelle garanzie A o C;

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

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

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

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

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

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

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

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

n. derivanti direttamente od indirettamente da:
   i. immissione fraudolenta di dati da parte di Corrispondenti o loro dipendenti nei sistemi di comunicazione di suddetti Corrispondenti;
   ii. modifica fraudolenta di dati durante il trasferimento materiale dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati quando non effettuato dall'Assicurato o da suoi incaricati;

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

p. derivanti direttamente od indirettamente dall'uso di carte di credito, di debito, di accesso, di identificazione o di altro tipo che permettono:
   i. di ottenere un credito;
   ii. di accedere a congegni meccanici automatizzati che, per conto dell'Assicurato, distribuiscano denaro, accettino depositi, incassino assegni, cambiali od altri simili documenti scritti o concedano prestiti a mezzo di carte di credito;
   iii. di accedere ai terminali di punti di vendita, ai terminali di comunicazione tra il Cliente e l'Assicurato o ad altri simili terminali di sistemi per il trasferimento elettronico di fondi;

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

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

Art. 35 Garanzie e somme assicurate

L'Assicuratore, sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato ed alle condizioni tutte del presente Capitolato di polizza, assicura l'indennizzo dei danni materiali e diretti che l'Assicurato potrà subire o scoprire di aver subito in conseguenza degli eventi previsti nelle apposite GARANZIE del medesimo Capitolato di polizza, e più precisamente:
GARANZIA A - INFEDELTA' DEI DIPENDENTI
GARANZIA B - FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI
GARANZIA C - FRODE ATTRAVERSO SISTEMI DI ELABORAZIONE
Per tutte le GARANZIE del presente Capitolato di polizza le somme complessivamente assicurate sono quelle indicate nell'Allegato "A".
Relativamente a tutte le GARANZIE la presente assicurazione è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

Art. 36 Variazione nella figura dell'assicurato

L'Assicurato deve comunicare all'Assicuratore qualsiasi operazione tale da portare:
1. alla fusione, anche mediante incorporazione, tra l'Assicurato ed altre Società/Enti;
2. all'acquisizione delle attività, o parte di esse, di un'altra Società/Ente.

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

Art. 37 Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 38 Recuperi

In caso di recupero di valori, arredamento, attrezzature, opere d'arte e supporti fisici per la memorizzazione dei dati assicurati, la cui perdita sia stata indennizzata a termini del presente Capitolato di polizza, l'importo recuperato, al netto delle spese sostenute a tale fine, sarà ripartito come segue:
 in primo luogo, per rimborsare all'Assicurato quella parte di danno che, eccedendo l'ammontare dell'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore, fosse rimasta a suo carico;
 in secondo luogo, per ridurre il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza oppure per rimborsare l'Assicuratore per l'indennizzo dallo stesso corrisposto all'Assicurato;
 da ultimo, per rimborsare l'Assicurato di quella parte di danno che, per effetto della franchigia o di altre detrazioni previste dalla GARANZIA interessata, fosse rimasta a suo carico.

Art. 39 Franchigia

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

Art. 40 Scoperto con minimo non indennizzabile

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

Art. 41 Coesistenza di franchigie e scoperti

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

Art. 42 Nuovi stabilimenti e dipendenti

Qualora l'Assicurato, durante la validità del Contratto assicurativo, apra uno stabilimento supplementare in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano, tale stabilimento sarà automaticamente garantito a far tempo dalla data di insediamento.
Non sarà necessario dare comunicazione all'Assicuratore dell'aumento del numero degli stabilimenti o di quello dei dipendenti distaccati negli stabilimenti già assicurati, né sarà dovuto alcun supplemento di premio per il periodo di assicurazione in corso.

GARANZIA A)
INFEDELTA' DEI DIPENDENTI

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente determinate da qualsiasi azione od omissione dolosa, posta in essere da qualunque dipendente dell'Assicurato e riguardante i valori, supporti fisici per la memorizzazione dei dati, arredamento, attrezzature ed opere d'arte assicurati, dovunque e comunque commesse, anche mediante cancellazione di posizioni debitorie o procedure di Home banking, Phone banking, Intranet ed Internet Banking, Sistemi di pagamento PA (pagoPA), Sistemi informativi interni, con l'intenzione di procurare a sé stesso o ad altri un ingiusto profitto; ciò sia nel caso che il dipendente abbia agito da solo, sia nel caso che abbia agito in collusione con altre persone.
Sono parificati ai danni di infedeltà quelli provocati dai dipendenti ai valori, supporti fisici per la memorizzazione dei dati, arredamento, attrezzature ed opere d'arte assicurati per il conseguimento dell'evento dannoso.
Costituiscono un unico sinistro tutte le azioni od omissioni dolose, esecutive di uno stesso disegno criminoso, commesse da uno stesso dipendente, anche nel caso abbia agito in collusione con altre persone, avvenute e scoperte entro i termini di validità dell'assicurazione prestata ai termini del presente Capitolato di polizza, anche se le violazioni di legge compiute prima e dopo tali termini siano considerate agli effetti penali come costituenti un unico reato.
Si conviene che non saranno indennizzabili le perdite determinate da azioni od omissioni:
a) commesse con l'intenzione di ottenere aumenti di stipendi, salari, commissioni od altri emolumenti, comprese le promozioni;
b) con le quali si pongono o si mantengono in essere, in qualsiasi forma, disponibilità creditizie a favore di terzi nonché quelle connesse a qualsiasi attività di intermediazione e amministrazione mobiliare, a meno che il dipendente ne abbia tratto o avesse intenzione di trarne un ingiusto profitto a favore di sé stesso o di terzi collusi;
c) derivanti da qualsiasi attività posta in essere fraudolentemente e che, per modalità, luoghi e tempi di esecuzione, non sia riscontrabile e ricostruibile attraverso registrazioni o scritture contabili dell'Assicurato, anche se artefatte, o comunque non sia suscettibile di alcuna forma di controllo da parte degli organi preposti dalla Contraente stessa.

Art. 43 Condizioni per l'efficacia della garanzia

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

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

Art. 44 Cessazione dell'assicurazione nei confronti del dipendente infedele

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

Art. 45 Perdite causate da dipendenti non identificati

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

GARANZIA B)
FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI

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

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

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

2. L’Assicuratore indennizzerà l’Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente subite dallo stesso quando questi abbia:

- trasferito o ceduto titoli o documenti indicati al punto 1) sulla base di documenti o strumenti scritti falsificati, contraffatti od alterati anche solo nella firma;
- garantito per iscritto od autenticato una firma falsa, contraffatta od alterata, apposta su documenti o strumenti scritti richiesti da Terzi per il trasferimento o la cessione dei titoli o dei documenti indicati al punto 1).

È essenziale per l'efficacia della garanzia, che:

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

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

GARANZIA C) ATTRAVERSO I SISTEMI DI ELABORAZIONE

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

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

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

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

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

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

Estensione di garanzia

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

Condizioni per l'efficacia della garanzia

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni:

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

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

SEZIONE IV
CONDIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 46 Obblighi in caso di sinistro

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

a) darne avviso all'Assicuratore, per il tramite del Broker, entro 30 (trenta) giorni (salvo offerta migliorativa) lavorativi da quando l'Ufficio preposto della Contraente o quello destinato all'attività di gestione sinistri, ne sia venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento, ove possibile, e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;

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

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

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

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

f) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per ridurre i danni; per il recupero dei beni perduti; per la conservazione e la custodia di quelli rimasti anche se danneggiati.

Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'Assicuratore nella proporzione esistente tra il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza ed il danno totale, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'Assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente;

g) seguire le istruzioni dell'Assicuratore per le iniziative da assumere anche in sede penale, in particolare dovrà, a richiesta dell'Assicuratore, costituirsi parte civile nei vari gradi di giudizio.

Resta convenuto che l'Assicuratore, prima di richiedere l'attuazione di una qualunque iniziativa, dovrà consultarsi con la Direzione dell'Assicurato stesso.

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

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

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

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

Art. 47 Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 48 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione dei danni viene eseguita secondo le seguenti norme:
A) Per i danni che riguardino i valori:
a) per i titoli, fondi o divise estere il valore dell'indennizzo sarà quello risultante dal listino di chiusura del giorno della scoperta del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore verrà fissato d'accordo tra le Parti, secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano.
Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano si prenderanno per base le quotazioni ufficiali della Borsa presso la quale i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borsa di Milano.
È inteso tuttavia che, se l'Assicurato volesse rimpiazzare tali titoli, fondi o divise estere col benestare dell'Assicuratore o dei suoi legali, il valore di cui sopra sarà quello del costo di tale sostituzione.
L'assicurazione dei titoli per i quali è ammessa per legge la procedura di ammortamento, salvo buon fine della stessa e ferma l'obbligatorietà di questa, è prestata solamente per le spese relative alla procedura stessa.
b) per gli effetti cambiari, ferma ogni altra condizione contrattuale, rimane stabilito che:
- l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata;
- l'Assicuratore indennizzerà l'importo per essi liquidato dopo le rispettive scadenze e, comunque, a procedura d'ammortamento conclusa, salvo il buon fine della stessa e ferma la sua obbligatorietà. In caso di procedura di ammortamento l'Assicuratore rimborserà solamente le spese relative a detta procedura.

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

L'indennizzo sarà limitato per ciascun traveller's chèque alla somma per la quale venne emesso, fermo restando che l'importo massimo indennizzabile sarà pari al valore di emissione consentito dal taglio del titolo stesso.

In caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere appena a conoscenza del sinistro stesso, al fermo immediato dei titoli perduti e, se esercitabile, all'espletamento della procedura di ammortamento.

d) per la perdita dei diritti di sottoscrizione: nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, sarà conteggiato il danno derivante all'Assicurato dalla perdita dei diritti di sottoscrizione, di conversione, di rimborso o di prelievo derivante da smarrimento o perdita di valori. L'indennizzo del danno sarà stabilito prendendo per base il valore che i diritti avevano immediatamente prima della loro scadenza.

Nel caso non esista un valore di mercato lo stesso verrà determinato con accordo fra le Parti oppure dal Sindacato di Borsa di Milano.

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

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

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

b) in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:

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

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

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

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

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

C) Per i danni che riguardino le garanzie di cui alle GARANZIE A e C nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza saranno conteggiati anche gli interessi corrisposti dall'Assicurato a Clienti o Corrispondenti su capitali dei quali sia venuta a mancare, anche temporaneamente e comunque non oltre la data della scoperta del sinistro, la materiale disponibilità a seguito degli eventi stessi.
D) Per le spese legali e di giudizio: nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, saranno conteggiate le spese di giudizio e gli onorari degli avvocati ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato nel corso di un'azione legale intentata da Terzi nei suoi confronti allo scopo di dimostrare la sua responsabilità relativa ad una pretesa che, se riconosciuta, potrebbe dar luogo ad un danno materiale e diretto indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza.
Nel caso in cui per detto presunto danno sia prevista una franchigia, le spese di cui sopra non saranno indennizzate se l'importo della pretesa è eguale od inferiore alla franchigia. Qualora invece la pretesa sia superiore alla franchigia l'indennizzo dovuto all'Assicurato, sarà liquidato nella proporzione esistente tra il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza ed il danno totale.

Art. 49 Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei periti

La quantificazione dei danni avviene mediante accordo diretto fra le Parti, oppure, a richiesta, di una di esse, deve effettuarsi mediante Periti nominati uno dall'Assicuratore ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro od anche prima su richiesta di uno di essi.
Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sono prese a maggioranza.
Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo, tali nomine vengono demandate, ad iniziativa della Parte più diligente, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 50 Mandato dei periti

I Periti devono:
a) indagare sulle cause, sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
c) verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente Articolo Obblighi in caso di sinistro;
d) procedere alla stima ed alla quantificazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.
I risultati delle operazioni peritali raggiunti dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alla lettera d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se il Perito dissenziente si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 51 Pagamento dell'indennizzo

L'indennizzo viene pagato entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole sottoscritto per accettazione o dal verbale definitivo di perizia, a condizione che siano trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di denuncia del sinistro e non sia stata fatta opposizione.
Qualora il pagamento fosse impedito a norma di legge da un atto notificato all'Assicuratore in qualunque momento, oppure dal fatto che l'Assicurato non fosse in grado, per qualunque motivo, di dare validamente quietanza, a carico dell'Assicuratore non decoreranno interessi a partire dalla data del fatto impeditivo.
L'Assicuratore avrà facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito a nome dell'Assicurato con la annotazione dei vincoli dei quali è gravato.

ALLEGATO A
SOMME ASSICURATE – SCOPERTI E FRANCHIGIE

Euro 10.000.000,00 per anno (o minor periodo) per il complesso delle GARANZIE. Nel limite della suddetta somma aggregata, sono previsti i suddetti sottolimiti:

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

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

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