AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO PER L'ESPLETAMENTO DI PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART.63, COMMA 2 LETT.C) DEL D.LGS. N.50/2016, SUDDIVISA IN 6 LOTTI, RELATIVA ALL'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI IN FAVORE DI EQUITALIA GIUSTIZIA SPA

CIG: N.A.

Struttura Competente: Amministrazione e bilancio

RUP: Pier Andrea Orfini

Data Pubblicazione: 05/03/2021

Data Scadenza: 15/03/2021

Allegati:

- avviso_indagine_di_mercato_all2-dichiarazione_partecipazione.doc | 65.5 KB
- lotto_6-capitolato_DO_II_layer.pdf | 133.3 KB
- lotto_5-capitolato_inf_IPM.pdf | 213.0 KB
- lotto_4-capitolato_incendio.pdf | 271.5 KB
- lotto_3-capitolato_tutela_legale.pdf | 155.7 KB
- lotto_2-capitolato_EO.pdf | 142.7 KB
- lotto_1-capitolato_DO_layer_1.pdf | 188.0 KB
- avviso-indagine-di-mercato-05032021_1.pdf | 385.6 KB

Allegati Chiarimenti:

N.A.

Equitalia Giustizia SpA
Viale di Tor Marancia n. 4 – 00147 Roma
Tel. 06.95940376-7 www.equitaliagiustizia.it

Modello allegato 2 all'Avviso di indagine di mercato

Spett.le
Equitalia Giustizia SpA
Pec _____

Oggetto: Dichiarazione di manifestazione di interesse per la partecipazione alla selezione degli operatori economici da invitare alla procedura negoziata ai sensi dell'art.63, comma 2, lett. c), suddivisa in 6 lotti, per l'affidamento dei servizi assicurativi in favore di Equitalia Giustizia SpA

Lotto/i n. _____

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante della impresa _____, con sede in _____, Via _____, codice fiscale n° _____, Partita IVA n° _____

MANIFESTA

l'interesse a essere invitato alla procedura negoziata di cui all'oggetto, per il/i seguenti Lotto/i:

Lotto n. __

Lotto n. __

secondo la forma: _____ (*impresa singola, consorzio, RTI, coassicurazione, aggregazione di imprese di rete, GEIE).*

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che ai sensi dell'art.75 del citato D.P.R., qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non incorrere in alcuna delle situazioni di cui all'art.80 del d.lgs. n.50/2016 e s.m.i.;

ovvero

- con riguardo ai requisiti ex art.80 del d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., le seguenti situazioni, eventi e/o provvedimenti:

_____
_____
_____
_____
_____

(*Aggiungere righi e allegare alla presente documenti ove necessario*)

- di non aver affidato incarichi in violazione dell'art.53, comma 16-*ter*, del d.lgs. N.165/2001;
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale e di capacità economica e finanziaria previsti nell'Avviso di indagine di mercato;

- di essere a conoscenza che la presente manifestazione di interesse non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la Stazione appaltante, che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa

DICHIARA INOLTRE

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento UE n.2016/679 e ss.mm. e ii., relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati, nonché ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e ii. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché dell'esistenza dei diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del suddetto Regolamento;
- di aver preso visione del M.O.G. ex D.lgs. n.231/2001, del P.T.P.C. ex L. n.90/2012 e D.lgs. n.33/2013, come modificato dal D.gs. n.97/2016, nonché del Codice Etico e del Protocollo di legalità adottati da Equitalia Giustizia SpA e pubblicati sul sito web istituzionale della stessa e di impegnarsi a uniformarsi ai principi ivi espressi, facendo si che vi si attengano i propri dipendenti, collaboratori, soci e/o chiunque partecipi all'esecuzione dell'appalto;
- ai fini della ricezione di ogni eventuale comunicazione, richiesta di chiarimento, integrazione della documentazione presentata inerente all'avviso per indagine in oggetto, che Equitalia Giustizia SpA invierà anche solo a mezzo PEC, elegge domicilio in _____, via _____, cap _____, tel. _____, e-mail _____, PEC _____, autorizzando sin d'ora le comunicazioni presso i suddetti recapiti.

  _____, lì _____

Luogo e data _____ _____

[*Firma digitale del dichiarante*]

Allega alla presente:

- _____ (specificare)

Avvertenze

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate a una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria**.

Lotto n. 6

Capitolato di polizza

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

INDICE

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

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

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

Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato:

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

CAPITOLATO DI POLIZZA

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

ATTIVITA' PROFESSIONALE

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

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

BROKER

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

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne.

SINISTRO

La ricezione di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto

DEFINIZIONI DI SETTORE

ATTO ILLECITO

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

CORPORATE MANSLAUGHTER

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

COSTI DI DIFESA

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

OPERAZIONE

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

PERDITE PATRIMONIALI

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

PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Per richiesta di risarcimento si intende:

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATI

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

SOCIETA'

La Contraente e le sue Società Controllate.

SOCIETA' COLLEGATE

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

SOCIETA' CONTROLLATE

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

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

TITOLO

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

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

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

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi

di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Durata del Contratto

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

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

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

Art. 1.8 – Oneri fiscali

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

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

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

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

Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 1.11 – Clausola Broker

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1.14 – Premio del Periodo Assicurativo

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

Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

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

(operante se del caso)

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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

Art. 1.19 – Trattamento dei dati

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

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

Art. 1.20 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

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

Nessuna

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

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

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

Art. 2.1 – Operatività e struttura della garanzia

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

Art. 2.2 – Efficacia della copertura di primo rischio

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

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

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

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

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

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

Art. 2.3 – Massimale assicurato

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

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

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

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

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

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

Art. 2.4 – Altre condizioni

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

Art. 2.5 – Penali

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

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

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

Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

Dichiarazione

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

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

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

Lotto n. 5

Capitolato di polizza

Infortuni e IPM

CIG 8655054880

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI 4
DEFINIZIONI DI SETTORE 6
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI 7
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione 7
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 7
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 7
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio 7
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio 7
Art. 1.6 – Buona fede 8
Art. 1.7 – Assicurazione per conto altrui 8
Art. 1.8 – Durata del Contratto 8
Art. 1.9 – Oneri fiscali 8
Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente 8
Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori 8
Art. 1.12 – Clausola Broker 8
Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio 9
Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore 9
Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio 9
Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità 10
Art. 1.17 – Personale distaccato o comandato 10
Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa 10
Art. 1.19 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione 10
Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari 11
Art. 1.21 – Trattamento dei dati 11
Art. 1.22 – Disposizione finale 11
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE 12
Art. 2.1 – Regolazione e conguaglio del premio 12
Art. 2.2 – Estensione territoriale 12
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia 12
Art. 2.4 – Infortuni Extraprofessionali 12
Art. 2.5 – Penali 12
Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause) 13
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA 14
SEZIONE 1) – INFORTUNI 14
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione 14
Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione 14
Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni 15
Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate 15
Art. 3.5 – Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni 15
Art. 3.6 – Assicurabilità 16
Art. 3.7 – Morte 16
Art. 3.8 – Invalidità Permanente 16
Art. 3.9 – Inabilità Temporanea (garanzia valida solo per categoria A dell'Allegato "A") 16
Art. 3.10 – Cumulo di indennità 17
Art. 3.11 – Spese mediche da infortunio 17
Art. 3.12 – Franchigia 17
SEZIONE 2) – INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA 18
Art. 3.13 – Oggetto dell'assicurazione 18
Art. 3.14 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni 18
Art. 3.15 – Assicurabilità 18
Art. 3.16 – Criteri di liquidazione 18
Art. 3.17 – Cumulo di indennità 19
ART. 4 - CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI 21

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 1) 21
Art. 4.2 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 2) 21
Art. 4.3 – Collegio Medico 21
Art. 4.4 – Liquidazione 22
ART. 5 - CONDIZIONI PARTICOLARI 23
Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa 23
Art. 5.2 – Morte presunta 23
Art. 5.3 – Esposizione agli elementi 23
Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo 23
Art. 5.5 – Calamità naturali 23
Art. 5.6 – Rischio volo 23
Art. 5.7 – Rischio guerra 24
Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare 24
Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti 24
Art. 5.10 – Danni estetici 24
Art. 5.11 – Raddoppio capitale in caso di commorienza 24
Art. 5.12 – Raddoppio capitale assicurato in caso di morte da circolazione stradale 24
Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona 25
Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti 25
Art. 5.15 – Malattie tropicali 25
Art. 5.16 – Malattie professionali (valida solo per Categoria A e B) 25
Art. 5.17 – Grave Invalidità Permanente 25
Art. 5.18 – Sport pericolosi 25
Art. 5.19 – Rimpatrio della salma 25
Art. 5.20 – Rientro sanitario aereo 26
Dichiarazione 27
ALLEGATO "A" 28
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI 29

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione, la Contraente.

CAPITOLATO DI POLIZZA

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

ATTIVITA' PROFESSIONALE

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

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

BROKER

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

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

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.

SINISTRO

Il verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto.

DEFINIZIONI DI SETTORE

RETRIBUZIONI

Tutto ciò che gli Assicurati di cui all'Allegato "A" ricevono a compenso dell'opera prestata - al lordo di ogni trattenuta - e/o gli importi pagati dalla Contraente a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone.

Devono intendersi equiparati agli Assicurati di cui all'Allegato "A" eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'attivazione del Contratto.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

INABILITA' TEMPORANEA

L'impedimento temporaneo generale (inabilità assoluta) o la limitazione (inabilità parziale) all'esercizio delle attività svolte dall'assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio.

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di malattia.

MALATTIA

Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

RISCHIO PROFESSIONALE

L'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Contraente.

RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE

L'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale.

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

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

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, cosi come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 1.8 – Durata del Contratto

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

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

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

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

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

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

Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

La Contraente e gli Assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 1.12 – Clausola Broker

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

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato

all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

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

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 3,50% (IPM) e 9% (infortuni prof.li ed extra-prof.li) sul premio imponibile.

Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore

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

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

Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio per ogni Periodo Assicurativo annuo (ed eventuali proroghe) è determinato in base all'applicazione dei tassi e dei premi pro-capite, risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimangono fissi per l'intera durata del Contratto, ai parametri espressamente indicati nello schema di offerta economica.

Il premio per ogni annualità assicurativa è determinato come segue:

Sezione	**Parametro**	**Premi (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)**	
		Tasso lordo annuo ‰	**Premio lordo annuo pro-capite**
Infortuni	€ 9.259.000,00	XX,XX ‰	
IPM	7		€ XX,XX

Il premio per ogni Periodo Assicurativo (ed eventuali proroghe) verrà versato in via anticipata nella misura dell'80%; il restante premio sarà versato in sede di regolazione, come specificato al successivo Art. 2.1 - Regolazione e conguaglio del premio.

Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.17 – 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.

Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti della Contraente, delle persone delle quali la Contraente debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti della Contraente, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro la Contraente o l'Assicurato abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 1.19 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione

(operante se del caso)

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

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

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

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione all'Associazione Temporanea di Imprese.

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

In caso di coassicurazione

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

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

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

Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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

Art. 1.21 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Assicuratore) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.22 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Regolazione e conguaglio del premio

Il premio per ogni Periodo Assicurativo viene anticipato, in via provvisoria, nella misura dell'80% (Art.1.15 - Elementi per il calcolo del premio), e sarà regolato alla fine del medesimo Periodo Assicurativo come segue:
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, a mezzo PEC.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

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

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

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente 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. 2.2 – Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 2.4 – Infortuni Extraprofessionali

Relativamente agli infortuni extraprofessionali la polizza verrà stipulata attraverso una Cassa di Assistenza, che dovrà essere disponibile al momento della sottoscrizione del Contratto e dovrà avere le caratteristiche di cui all'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e s.m.i.

Con la sottoscrizione del contratto, pertanto, l'Assicuratore dovrà comunicare la designazione della Cassa di Assistenza.

In assenza di tale designazione, la Contraente potrà scegliere la Cassa di Assistenza per la stipula del contratto di cui sopra.

Si precisa che gli eventuali costi di adesione alla Cassa resteranno comunque a carico dell'Assicuratore.

Art. 2.5 – Penali

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

Prestazione	Rif. Art.	Termine	Penale per ogni giorno di ritardo
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.13	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Apertura del Sinistro o rifiuto all'apertura del Sinistro	4.1 4.2	Entro 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Pagamento dell'indennizzo	4.4	Entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dall'accettazione della proposta di liquidazione o dalla data del verbale del Collegio Medico.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.

Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

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

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

SEZIONE 1) – INFORTUNI

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali, ivi compreso il rischio in itinere, ed extra-professionali.

L'Assicuratore prende atto che la Contraente attiverà o potrebbe attivare un programma di "lavoro agile" ai sensi della legge 81/2017 e/o di "telelavoro", in base al quale concede ai propri dipendenti la facoltà di poter lavorare fuori dalla propria sede di lavoro.

Premesso che per tale attività la Contraente si obbliga a tenere un elenco aggiornato dei nominativi e delle giornate rientranti nel programma di "lavoro agile" e/o di "telelavoro", la copertura del rischio professionale opera anche in occasione di tali giornate per gli infortuni occorsi nell'ambito del proprio domicilio o di altri ambienti durante lo svolgimento delle attività professionali.

Si precisa che durante tali giornate sarà considerata "professionale" solo l'attività necessaria per l'espletamento degli incarichi aziendali, pertanto il dipendente non dovrà effettuare attività che possano compromettere il corretto svolgimento dell'attività stessa.

Si ritiene altresì compreso il "rischio in itinere", a condizione che la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza.

Va aggiunto che ai fini dell'indennizzabilità dell'evento, l'Assicuratore potrà procedere con specifici accertamenti finalizzati a verificare la sussistenza dei presupposti sostanziali della tutela/sicurezza e, in particolare, a verificare se l'attività svolta dal lavoratore al momento dell'evento infortunistico sia comunque in stretto collegamento con quella lavorativa, in quanto necessitata e funzionale alla stessa, sebbene svolta all'esterno.

Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi del presente Capitolato di polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza; o l'assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- colpi di sole o di calore;
- lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;

- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- aggressioni ed atti violenti.

Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto dall'Art. 5.6 - Rischio volo;
- dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura o di gare podistiche, di bocce, ginnastica, pattinaggio, golf, pesca senza uso di autorespiratore, squash, scherma, tennis, regate veliche (escluse quelle di altura), gare e/o partite aziendali e/o aventi carattere ricreativo o di attività ciclo amatoriali;
- derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato "A".

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa.

Art. 3.5 – Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

Agli effetti assicurativi, per retribuzione di fatto s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura (escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese), quando pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, la partecipazione agli utili e le provvigioni, nonché l'equivalente in denaro di tutte le corresponsioni in natura, purché sul tutto sia conteggiato o conteggiabile il premio di assicurazione.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 (dodici) mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Per i dipendenti che non abbiano raggiunto il mese di servizio e per quelli assunti temporaneamente, per liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella che si ottiene

moltiplicando per 365 (trecentosessantacinque) la retribuzione giornaliera media attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio.

Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, libri che questa si impegna ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dall'Assicuratore di fare accertamenti e controlli.

Art. 3.6 – Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 75 anni.

Art. 3.7 – Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile ai termini del presente Capitolato di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 3.8 – Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche eventualmente intervenute, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Art. 3.9 – Inabilità Temporanea (garanzia valida solo per categoria A dell'Allegato "A")

Se l'infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, l'Assicuratore liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- al 50%, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per Inabilità Temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni da quello

dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto dall'Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 1, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che l'Assicuratore possa stabilire una data anteriore, dandone dettagliata motivazione nella proposta di risarcimento.

Art. 3.10 – Cumulo di indennità

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quello per Morte o per Invalidità Permanente.

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 3.11 – Spese mediche da infortunio

L'Assicuratore rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile ai termini del Capitolato di polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di Euro 20.000,00 (ventimila/00).

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi;
- spese per uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Art. 3.12 – Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato con le seguenti modalità:

Categoria A) Amministratore Delegato, Direttore Generale – Categoria B) Dirigenti – Categoria – C) Quadri direttivi

Rischi Professionali ed Extraprofessionali: l'indennizzo verrà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

Categoria D) Altri Dipendenti

- Rischi Professionali: l'indennizzo verrà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- Rischi Extraprofessionali: l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato con la deduzione di una franchigia assoluta del 3%; in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 7% la franchigia di cui sopra s'intende annullata.

SEZIONE 2) – INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA
(Garanzia valida esclusivamente per la categoria A) e B)

Art. 3.13 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione si intende estesa, per l'Amministrazione Delegato, il Direttore Generale e i Dirigenti, al caso di invalidità permanente conseguente a malattia manifestatasi durante il periodo di copertura.

Art. 3.14 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia le Invalidità Permanenti da Malattia derivanti da:

a) intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o dall'uso a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, di stupefacenti, di allucinogeni;
b) trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché da radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
c) malattie professionali di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche;
d) eventi connessi a guerra, guerra civile, insurrezione a carattere generale;
e) dolo dell'assicurato.

Art. 3.15 – Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, infermità mentali; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 65 anni, mentre per quelle assicurate cessa automaticamente alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del sessantacinquesimo anno di età. Tale limite di età si intende elevato a 75 anni per un massimo di n. 12 soggetti assicurati.

Art. 3.16 – Criteri di liquidazione

In caso di accertata Invalidità Permanente da Malattia si conviene che non si farà luogo ad indennizzo quando la stessa sia di grado inferiore al 25% della totale. Se invece essa risulterà superiore o pari al 25% della totale, l'Assicuratore liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

Percentuale di invalidità permanente accertata	Percentuale da applicare sulla somma assicurata
25	1
26	3
27	5
28	7
29	9
30	11
31	13
32	15
33	17
34	19
35	21
36	23
37	25
38	27
39	29

40	31
41	33
42	35
43	37
44	39
45	41
46	43
47	45
48	47
49	49
50	52
51	55
52	58
53	61
54	64
55	67
56	70
57	73
58	76
59	79
60	82
61	85
62	88
63	91
64	94
65	97
66	100
oltre 66	100

La percentuale di invalidità permanente viene accertata con riferimento alla tabella allegata al T.U. sulla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e per le malattie professionali, approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche non prima che sia decorso un anno dalla denuncia e comunque non oltre 18 mesi da tale data.

Nei casi di Invalidità Permanente da Malattia non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'Assicurato.

La visita sarà effettuata contemporaneamente dal medico dell'Assicurato e dal medico dell'Assicuratore, i quali definiranno e concorderanno il grado di invalidità permanente.
In caso di controversie vale quanto previsto dall'Art. 4.3 - Collegio Medico delle Condizioni che regolano la gestione sinistri.

Art. 3.17 – Cumulo di indennità

La presente garanzia non potrà in alcun caso cumularsi con quella di Invalidità Permanente da Infortunio.

ART. 4 - CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 1)

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

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

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

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

Art. 4.2 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 2)

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, l'Assicurato per il tramite del Broker deve denunciare all'Assicuratore qualsiasi malattia che, secondo parere medico, abbia provocato o possa provocare una Invalidità Permanente indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza; la denuncia deve essere effettuata entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dal rilascio del relativo certificato o dal giorno in cui all'ufficio competente della Contraente è pervenuta la richiesta di risarcimento o la contestazione.

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. 4.3 – Collegio Medico

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o durata della Inabilità Temporanea, l'Assicuratore e l'Assicurato si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Capitolato di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto, di comune accordo tra l'Assicuratore e l'Assicurato, tra una terna di medici proposta dai primi due medici; in caso di disaccordo il terzo medico verrà designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici della Provincia di residenza dell'Assicurato.

Costituito il Collegio Medico lo stesso svolgerà le proprie attività con le modalità che riterrà più opportune fermo restando che qualora sia necessaria la presenza dell'Assicurato, i tempi, le modalità e il luogo saranno concordati con l'Assicurato stesso. Il Collegio Medico, al termine delle attività, redigerà un verbale contenete le decisioni assunte in ordine a quanto oggetto del mandato.

L'Assicuratore e l'Assicurato sosterranno ciascuno le proprie spese, compresi gli onorari del medico da essi designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti - anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale - 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.

Art. 4.4 – Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore provvederà, entro 30 (trenta) giorni, ad inviare la proposta di risarcimento all'Assicurato ed al Broker.

L'Assicuratore provvederà alla liquidazione di quanto previsto dalla proposta di risarcimento, entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dall'accettazione della proposta stessa e firma della relativa quietanza.

In caso l'Assicurato proponga di convocare il Collegio Medico, l'Assicuratore provvederà alla liquidazione del risarcimento, entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data del verbale del Collegio Medico, sempre che non sia stata fatta opposizione.

ART. 5 - CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete per l'Art. 1916 Codice Civile.

Art. 5.2 – Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 5.3 – Esposizione agli elementi

L'Assicuratore, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 3.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione, si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 (trenta) giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4.3 - Collegio Medico.

Art. 5.5 – Calamità naturali

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.
Il caso di sinistro, che abbia colpito più persone in occasione di un medesimo evento, l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00).

Art. 5.6 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.
In caso di sinistro l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00) qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

Art. 5.7 – Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare

Per gli infortuni derivanti, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e/o nucleare, l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo per sinistro e per anno (o minor periodo) superiore ad Euro 3.000.000,00 (tremilioni/00).

Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni, si dà atto che la Contraente è esonerata dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.
In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal Capitolato di polizza.

Art. 5.10 – Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente Contratto, l'Assicuratore riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato allo scopo di ridurre o eliminare il danno fino a concorrenza di Euro 25.000,00 (venticinquemila/00) per evento, salvo offerta migliorativa.

Art. 5.11 – Raddoppio capitale in caso di commorienza

Se il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato e se i loro figli minorenni risultano beneficiari dell'assicurazione, l'Assicuratore paga una seconda volta la somma convenuta per il caso Morte con il massimo di Euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) salvo offerta migliorativa.

Art. 5.12 – Raddoppio capitale assicurato in caso di morte da circolazione stradale

L'Assicuratore corrisponderà il doppio dell'indennità prevista per il caso di morte, per infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dagli Assicurati nella loro qualità di:

- conducenti, abilitati a norma delle disposizioni in vigore, di qualsiasi mezzo pubblico o privato;
- trasportati, su mezzi di locomozione pubblici o privati, a condizione che tali mezzi siano abilitati al trasporto di persone;
- pedoni, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove. La somma aggiuntiva corrisposta dall'Assicuratore in base alla presente estensione non potrà superare l'importo di Euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00), salvo offerta migliorativa, e non è cumulabile con l'estensione di cui al precedente Art. 5.11 - Raddoppio capitale in caso di commorienza.

Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, l'Assicuratore corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta comunque convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggiore indennizzo da corrispondere non potrà, in ogni caso, superare l'importo di Euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00).

Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le Parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obbiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili ai termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 5.15 – Malattie tropicali

Resta convenuto tra le Parti che, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, la garanzia è estesa alle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il Mondo, con l'intesa che per malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. del 1938 e successive modificazioni.

Resta convenuto inoltre che:

- la valutazione dell'Invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati ai termini del presente Capitolato di polizza per il caso di Invalidità Permanente;
- non si farà luogo ad indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore al 15%, se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- il periodo utile massimo, per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma delle presenti disposizioni per il rischio delle malattie tropicali, viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

Art. 5.16 – Malattie professionali (valida solo per Categoria A e B)

L'assicurazione viene estesa alle malattie professionali che si manifestino nel corso di validità del presente Contratto e che producano la Morte o riducano l'attitudine al lavoro.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati ai termini del presente Capitolato di polizza per il caso di Invalidità Permanente.

Art. 5.17 – Grave Invalidità Permanente

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile in base al presente Capitolato o di malattia professionale, per quest'ultima limitatamente alle categorie per cui è prevista, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta al 50%, la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente viene liquidata al 100%.

Art. 5.18 – Sport pericolosi

Si conviene che l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, escluso comunque il paracadutismo, sports aerei in genere.

Art. 5.19 – Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, l'Assicuratore, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 (cinquemila/00), rimborserà le spese

sostenute per il trasporto della salma dal luogo del decesso al luogo di sepoltura in Italia.

Art. 5.20 – Rientro sanitario aereo

In caso di infortunio e/o malattia improvvisa all'Estero e qualora l'Assicurato necessiti, a giudizio dei medici curanti presso la struttura ospedaliera in cui si trova ricoverato, di un trasferimento in una struttura ospedaliera in Italia, più idonea e specializzata alle cure del caso, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato le spese per il trasporto aereo sanitario:

A) in un ospedale attrezzato in Italia per il prosieguo delle cure e/o ulteriori indagini diagnostiche;
B) presso la sua residenza.

Tale mezzo potrà essere:

- aereo sanitario (previsto solo per i Paesi Europei e per i Paesi del Bacino Mediterraneo);
- aereo di linea classe economica, se necessario con posto barellato.

Le spese per il trasporto, la sua organizzazione e l'eventuale costo del personale sanitario necessario durante il rientro, sarà a carico dell'Assicuratore fino ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00).

La prestazione non verrà fornita in quei casi in cui si contravvenga a norme sanitarie nazionali o internazionali.

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

La Cassa di Assistenza

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
Art. 1.8 - Durata del Contratto;
Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
Art. 1.11 - Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 1.12 - Clausola Broker
Art. 2.5 - Penali
Art. 5.1 - Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

La Cassa di Assistenza

ALLEGATO "A"

CATEGORIE ASSICURATE:

A) Amministratore Delegato, Direttore Generale
B) Dirigenti
C) Quadri Direttivi
D) Altri Dipendenti, compresi i lavoratori parasubordinati e interinali

SEZIONE 1) - INFORTUNI

	SOMME ASSICURATE		
Categoria	**Morte**	**Invalidità Permanente**	**Inabilità Temporanea** *Somma giornaliera garantita*
A) Amministratore Delegato, Direttore Generale	6 volte R.A.L.	7 volte R.A.L.	Euro 300,00
B) Dirigenti	6 volte R.A.L.	7 volte R.A.L.	garanzia non operante
C) Quadri Direttivi	6 volte R.A.L.	7 volte R.A.L.	garanzia non operante
D) Altri Dipendenti, compresi i lavoratori parasubordinati e interinali	5 volte R.A.L.	6 volte R.A.L.	garanzia non operante

	LIMITI DI MASSIMO INDENNIZZO	
Categoria	**Morte**	**Invalidità Permanente**
A) Amministratore Delegato, Direttore Generale	Euro 3.000.000,00	Euro 3.300.000,00
B) Dirigenti	Euro 2.100.000,00	Euro 2.450.000,00
C) Quadri Direttivi	Euro 2.100.000,00	Euro 2.450.000,00
D) Altri Dipendenti, compresi i lavoratori parasubordinati e interinali	Euro 500.000,00	Euro 600.000,00

	RETRIBUZIONI ANNUE LORDE PREVENTIVATE
Categoria	**Retribuzioni complessive annue lorde preventivate**
A) – B) – C)	Euro 1.389.125,00
D)	Euro 7.869.875,00

SEZIONE 2) INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

CAPITALE GARANTITO PROCAPITE Categoria A e B	
Capitale garantito pro-capite	**Numero preventivo assicurati**
Euro 200.000,00 (salvo offerta migliorativa)	n. 7

Lotto n. 4

Capitolato di polizza

All Risks Incendio

CIG 8655049461

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI 4
DEFINIZIONI DI SETTORE 6
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI 10
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione 10
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 10
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 10
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio 10
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio 10
Art. 1.6 – Buona fede 10
Art. 1.7 – Assicurazione per conto di chi spetta 11
Art. 1.8 – Durata del Contratto 11
Art. 1.9 – Oneri fiscali 11
Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente 11
Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori 11
Art. 1.12 – Clausola Broker 11
Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio 12
Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore 12
Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio 12
Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità 13
Art. 1.17 – Personale distaccato o comandato 13
Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa 13
Art. 1.19 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione 13
Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari 14
Art. 1.21 – Trattamento dei dati 14
Art. 1.22 – Disposizione finale 14
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE 15
Art. 2.1 – Altre assicurazioni 15
Art. 2.2 – Estensione territoriale 15
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia 15
Art. 2.4 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) 15
Art. 2.5 – Penali 15
Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause) 15
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ALL RISKS INCENDIO E LATRI DANNI AI BENI 16
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione 16
Art. 3.2 – Parificazione ai danni da incendio 17
Art. 3.3 – Esplosioni e scoppi esterni 17
Art. 3.4 – Alimentazione degli impianti 17
Art. 3.5 – Rovina di ascensori 17
Art. 3.6 – Danni da acqua 17
Art. 3.7 – Rottura lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro 17
Art. 3.8 – Danni consequenziali 17
Art. 3.9 – Perdita pigioni 17
Art. 3.10 – Furto di fissi ed infissi 18
Art. 3.11 – Fenomeno elettrico 18
Art. 3.12 – Ricovero automezzi 18
Art. 3.13 – Dolo e colpa grave 18
Art. 3.14 – Anticipi sulla liquidazione del sinistro 18
Art. 3.15 – Neve, ghiaccio, gelo 18
Art. 3.16 – Acqua piovana 19
Art. 3.17 – Esonero dichiarazione sinistri pregressi 19
Art. 3.18 – Oneri di ricostruzione ad Enti e/o Autorità pubbliche 19
Art. 3.19 – Rimpiazzo combustibile 19
Art. 3.20 – Vicinanze pericolose 19

Art. 3.21 – Indennizzo separato per partita 19
Art. 3.22 – Dispersione di liquidi 19
Art. 3.23 – Spese di ricerca e riparazione guasti 20
Art. 3.24 – Differenziale storico artistico 20
Art. 3.25 – Chiusura inchiesta 20
Art. 3.26 – Costo di ricostruzione in zone sismiche 20
Art. 3.27 – Crollo, Collasso strutturale 20
Art. 3.28 – Mancato freddo 21
Art. 3.29 – Ricorso Terzi – Ricorso Locatari 21
Art. 3.30 – Danni catastrofali 21
Art. 3.31 – Fenomeni / Eventi atmosferici 22
Art. 3.32 – Inondazioni, Alluvioni e Allagamenti 22
Art. 3.33 – Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio 23
Art. 3.34 – Garanzia terrorismo 24
Art. 3.35 – Garanzie Aggiuntive 24
Art. 3.36 – Esclusioni 25
Art. 3.38 – Cose assicurabili a condizioni speciali 27
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI 28
Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti 28
Art. 4.2 – Procedura per la valutazione del danno 28
Art. 4.3 – Mandato dei Periti 29
Art. 4.4 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno 29
Art. 4.5 – Supplemento di indennizzo "Valore a nuovo" 30
Art. 4.6 – Pagamento dell'indennizzo 31
Art. 4.7 – Limite massimo dell'indennizzo 31
Art. 4.8 – Determinazione Valori assicurati Copertura automatica nuovi Enti – Regolazione e adeguamento del premio 31
Art. 4.9 – Deroga alla regola proporzionale 32
Art. 4.10 – Compensazione tra partite 32
SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO 33
Dichiarazione 35
ALLEGATO "A" 36
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI 37

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e la Contraente.

CAPITOLATO DI POLIZZA

Il documento presente 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 "telelavoro", in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

BROKER

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

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

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.

SINISTRO

Il verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto.

DEFINIZIONI DI SETTORE

ACQUA PIOVANA

I danni che senza il verificarsi di rotture, brecce o lesioni di cui alla garanzia Eventi Atmosferici, siano causati da penetrazione di acqua piovana attraverso coperture, pavimenti, pareti.

ALLAGAMENTI

Qualsiasi spandimento e/o riversamento di liquidi o fluidi che non possa essere definito inondazione o alluvione.

ATTI DI SABOTAGGIO

Le azioni svolte per motivi personali, politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone per distruggere, danneggiare e/o rendere inservibili uno o più dei beni assicurati, con l'intenzione di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento delle attività.

ATTI DI TERRORISMO

Le azioni svolte, con o senza l'uso di violenza esercitata o minacciata, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone che agisca/no per conto proprio e/o su incarico e/o in intesa con altri, con organizzazioni, con governi, con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire la popolazione o l'opinione pubblica, o parte di esse.

ATTI VANDALICI

Atti caratterizzati da violenza e gusto gratuito della distruzione o danneggiamento.

BENI DI DIPENDENTI E UTENTI

I beni, il denaro, i valori come definiti in polizza, di proprietà o in uso ai componenti gli Organi Istituzionali, dirigenti, dipendenti, collaboratori, consulenti e altro personale della Contraente nonché agli utenti dei servizi erogati dalla Contraente, da essi indossati e/o presenti all'interno delle strutture della e/o in uso alla Contraente.

BENI IMMOBILI

Fabbricati, edificati, containers vincolati a terra, strutture tensostatiche o pneumatiche, tutti gli impianti, tralicci, supporti e basamenti, o loro parti, di proprietà della Contraente o, dalla stessa, assunti in locazione, comodato, uso o altro titolo, compresi fissi, infissi, impianti, condutture, installazioni, recinzioni, cancellate, strade, piazzali, parcheggi e quant'altro destinato a servizio o ornamento del bene, anche in corso di costruzione. Salvo diversa pattuizione restano invece esclusi dall'assicurazione boschi, coltivazioni e piante ed il terreno su cui sorgono i Beni Immobili.

BENI MOBILI/CONTENUTO

Tutto quanto di proprietà della Contraente o dalla stessa assunto in comodato, uso o altro titolo, che non possa definirsi bene immobile per sua natura o destinazione, contenuto all'interno di immobili o impianti o posto in aree esterne o strutture pertinenti, anche presso terzi, o anche trasportato su veicoli di proprietà od in uso o locazione alla Contraente, o a altri Enti o Società ad essa collegati e/o riconducibili, o a componenti degli Organi e Organismi Istituzionali, Direttori, dirigenti, dipendenti, collaboratori o consulenti della Contraente o di tali altri Enti o Società (ad esclusione dei beni che sono componente fissa o stabilmente installati sul veicolo), o altrimenti posti per loro natura o destinazione; ne rimangono esclusi i veicoli a motore e i natanti di proprietà od in uso alla Contraente se iscritti al P.R.A., i beni in leasing se assicurati con specifica polizza, gli animali e gli aeromobili, e le apparecchiature elettroniche.

Non rientrano in tale definizione quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, collezioni, ceramiche, arazzi, tappeti, miniature, stampe, libri, manoscritti, disegni, reperti, strumenti musicali e non, oreficeria, argenteria, numismatica, medaglie, targhe, monete, filatelia, nonché quant'altro definibile opera d'arte, collezione o raccolta), di proprietà della Contraente o di terzi e di

valore singolo superiore a € 10.000,00 (diecimila/00).

CROLLO – COLLASSO STRUTTURALE

Il cedimento di parti e/o strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente, con esclusione dei danni a beni in costruzione o sui quali si eseguono modifiche e/o ristrutturazioni di cui debba rispondere chi esegue tali lavori.

DANNI DA ACQUA

Danni ai beni assicurati cagionati dalla fuoriuscita di acqua o altro materiale solido, liquido o gassoso da impianti idraulici, idrici, igienici, fognari, tecnici e/o similari, nonché di allacciamento, di climatizzazione, di estinzione, di pertinenza dei fabbricati e impianti assicurati, a seguito di loro guasto o rottura o malfunzionamento accidentale, o la fuoriuscita da gronde e pluviali per loro intasamento da neve o grandine od in caso di eventi atmosferici eccezionali, o per rigurgito o traboccamento di fognature di pertinenza dell'immobile e/o dell'Attività.

DANNO CONSEQUENZIALE

Il danno non direttamente provocato dall'evento, imputabile però a cause diverse comunque conseguenti ad un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

DENARO, TITOLI E VALORI IN GENERE

Denaro (in euro o altra valuta, in banconote o monete), documenti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, assegni, vaglia, cambiali, francobolli, valori bollati, buoni benzina, buoni pasto, e in genere ogni bene che abbia o rappresenti un valore similare, di proprietà della Contraente o di terzi.

DOLO DELLA CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO

Il dolo del soggetto al quale è attribuita la qualifica di legale rappresentante della Contraente e/o Assicurato.

ESPLOSIONE

Lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

EVENTO SISMICO O TERREMOTO

Un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

FENOMENI ATMOSFERICI

I danni causati da trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, nubifragi, vento, grandine, nonché i danni causati da cose trasportate e/o cadute per la violenza di tali eventi, compresi i danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei beni immobili e/o al loro contenuto purché direttamente causati dalla caduta di pioggia, grandine o neve attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti, ai serramenti o alle vetrate dalla violenza di tali eventi.

FENOMENI ELETTRICI

L'effetto di correnti o scariche od altri fenomeni elettrici e/o elettronici da qualsiasi motivo occasionati, su macchine, apparecchiature ed impianti, componenti e circuiti compresi.

FRANAMENTO

Il distacco e/o lo scivolamento di terra e/o rocce, anche non dovuto a infiltrazioni.

IMPLOSIONE

Il repentino schiacciamento o rottura di corpi cavi per eccesso di pressione esterna rispetto alla pressione interna.

INCENDIO

La combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

INONDAZIONI. ALLUVIONI

La fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini, corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, anche se non conseguenti a rottura di argini, dighe, barriere e simili.

LASTRE

Le lastre di cristallo, di vetro e altri simili o analoghi materiali, che siano interamente o parte di vetrine, porte, lucernari e/o insegne installate all'esterno di immobili e impianti, nonché lastre, decorazioni, specchi e vetrinette poste all'interno; sono escluse le sole rigature e/o scalfitture, ma sono comprese le spese sostenute per il trasporto e la installazione.

MANCATO FREDDO

I danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquido, in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale o di un errore di controllo o manovra dell'impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

La forma assicurativa che copre quanto è assicurato sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale.

REGOLA PROPORZIONALE

Quanto normato dall'Art. 1907 C.C., per cui se l'assicurazione copre solo una parte del valore che quanto è assicurato aveva al momento del sinistro, l'Assicuratore risponde dei danni in proporzione a tale parte.

RICORSO DEI LOCATARI

Le conseguenze della responsabilità civile che gravino sulla Contraente nella sua qualità di locatore e/o di proprietario concedente l'uso di beni immobili, per danni prodotti a cose mobili di proprietà dei locatari e/o dei soggetti che a qualunque titolo (locazione, comodato, uso gratuito ecc.) utilizzano tali immobili, nonché alle cose di terzi verso i quali i locatari e/o gli utilizzatori degli immobili debbano rispondere, da sinistro indennizzabile a termini del presente Contratto.

SCOPPIO

Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione o per carenza di pressione esterna.

SMOTTAMENTO

Lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto a infiltrazioni di acqua o altri fluidi.

SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Il legale rappresentante della Contraente; egli non riveste tale ruolo, e rientra quindi nel novero dei terzi, qualora subisca danno nella sua qualità di privato cittadino, utente dei servizi erogati dalla Contraente, o di altra posizione assimilabile.

VALORE INTERO

La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale.

UBICAZIONI

Luoghi dove sono ubicati gli enti assicurati nella polizza e comunque qualsiasi luogo ove si svolga una attività dell'Assicurato/Contraente o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato/Contraente. Si intendono comprese le porzioni del domicilio destinate a postazione lavorativa del dipendente che svolge attività in regime di "lavoro agile" e/o di "telelavoro".

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

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

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così

come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dalla Contraente.

Art. 1.8 – Durata del Contratto

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

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

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

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

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

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

Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 1.12 – Clausola Broker

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

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

Contraente/all'Assicurato.

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

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 3,50% sul premio imponibile.

Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

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

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

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

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

Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore

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

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

Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio di ogni Periodo Assicurativo è determinato in base all'applicazione dei tassi, risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimangono fissi per l'intera durata del Contratto, ai parametri espressamente indicati nello schema di offerta economica.

Il premio per ogni annualità assicurativa è determinato come segue:

Partite	**Somme assicurate**	**Premi al 100% (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)**	
		Tasso lordo annuo ‰	**Premio lordo annuo**
Beni Immobili	€ 7.000.000,00	XX,XX ‰	€ XX,XX
Beni Mobili	€ 660.000,00	XX,XX ‰	€ XX,XX

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

successivo Art. 4.8 - Assicurazione con dichiarazione di valore.

Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti della Contraente/dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.17 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali la Contraente debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti della Contraente, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro la Contraente abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 1.19 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione

(operante se del caso)

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

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

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

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione all'Associazione Temporanea di Imprese.

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

In caso di coassicurazione

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

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

L'Impresa Delegataria provvederà, comunque ed in ogni caso, in deroga a quanto disposto dall'art.1911 c.c. e con responsabilità solidale di tutte le imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri nei confronti dell'Assicurato danneggiato o comunque dell'avente diritto senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Imprese Coassicuratrici.

La Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla società di brokeraggio assicurativo Willis Italia Spa e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente e degli Assicurati dalla società Willis Italia S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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

Art. 1.21 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Assicuratore) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.22 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

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

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

Art. 2.2 – Estensione territoriale

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

Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 2.4 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

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 e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 2.5 – Penali

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

Prestazione	Rif. Art.	Termine	Penale per ogni giorno di ritardo
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.13	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Apertura del Sinistro o rifiuto all'apertura del Sinistro	4.2	Entro 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Pagamento dell'indennizzo	4.6	Entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data di definizione congiunta dell'ammontare del danno o dalla data del verbale redatto dai Periti.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.

Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ALL RISKS INCENDIO E LATRI DANNI AI BENI

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare 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. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore assicura, per le partite indicate nell'allegato A al presente Capitolato di polizza e nei limiti dei capitali e massimali ivi stabiliti, i danni (materiali diretti e materiali consequenziali totali e/o parziali) sofferti dai:

1. beni immobili,
2. beni mobili,
3. nonché i risarcimenti dovuti a terzi nell'ambito del ricorso terzi e/o ricorso dei locatari, in conseguenza di un qualunque evento (non espressamente escluso e fatte salve eventuali limitazioni o precisazioni specifiche) quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
   a) incendio,
   b) combustione anche senza sviluppo di fiamma,
   c) esplosione, implosione e scoppio,
   d) azione del fulmine, anche senza sviluppo di fiamma,
   e) caduta di aeromobili e/o corpi volanti, loro parti o cose da essi trasportate,
   f) onda sonica,
   g) urto di veicoli,
   h) rovina di ascensori, montacarichi, scale mobili e altri impianti,
   i) fumo, gas o vapori sviluppatisi da incendio, anche di beni diversi da quelli assicurati,
   j) rottura accidentale di lastre,
   k) atti sociopolitici (scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici o dolosi, dimostrazioni di folla),
   l) atti di sabotaggio e di terrorismo,
   m) fenomeni atmosferici,
   n) formazione di ghiaccio, gelo,
   o) acqua piovana,
   p) fuoriuscita di acqua,
   q) inondazioni, alluvioni,
   r) allagamenti,
   s) smottamenti, franamenti, cedimenti del terreno, caduta di massi,
   t) crollo, collasso strutturale,
   u) sovraccarico di neve,
   v) fenomeni elettrici,
   w) mancato freddo,
   x) evento sismico,
   y) ogni altro evento non espressamente escluso al successivo Art. 3.36 – Esclusioni.

Ad integrazione di quanto sopra e di seguito normato, vengono altresì convenute le seguenti condizioni di operatività ed esclusioni specifiche nell'ambito delle garanzie di seguito elencate.

Art. 3.2 – Parificazione ai danni da incendio

Con riferimento a quanto previsto dall'Art. 1914 Codice Civile, sono parificati ai danni di incendio, oltre che i guasti fatti per ordine dell'Autorità, anche quelli prodotti dalla Contraente, dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire od arrestare l'evento dannoso sia esso da incendio od uno dei rischi accessori assicurati con il presente Capitolato di polizza. Sono altresì compresi i danni prodotti agli enti assicurati dagli impianti di estinzione.

Art. 3.3 – Esplosioni e scoppi esterni

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da esplosioni e scoppi esterni verificatisi per cause indipendenti dalle attività afferenti al presente Capitolato di polizza.

Art. 3.4 – Alimentazione degli impianti

L'Assicuratore prende atto che, per l'alimentazione degli impianti di riscaldamento, condizionamento, distribuzione e produzione di energia elettrica, la Contraente o l'Assicurato può fare uso di qualsiasi combustibile in quantità necessaria per il funzionamento degli impianti stessi. È pertanto tollerata l'esistenza di depositi e/o serbatoi, interrati o non, di detti combustibili.

Art. 3.5 – Rovina di ascensori

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare i costi necessari per ricostruire o riparare i fabbricati o parti di essi in conseguenza di rovina di ascensori, montacarichi, scale mobili e altri impianti a seguito di rottura o malfunzionamento di congegni.

Art. 3.6 – Danni da acqua

L'Assicuratore risponde dei danni da acqua come definiti in polizza.

L'Assicuratore non risponde:

a) dei danni dovuti ad umidità e stillicidio;
b) dell'ammontare di Euro 250,00 (duecentocinquanta/00) per ciascun sinistro;
c) dell'ammontare eccedente l'importo di Euro 1.000.000,00 (unmilione/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.7 – Rottura lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare la Contraente o l'Assicurato dei costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro pertinenti i fabbricati assicurati, compresi ingressi, scale e vani di uso comune dei fabbricati.

La garanzia è prestata, per ciascun fabbricato, fino alla concorrenza del 2% del valore assicurato con il massimo di Euro 100.000,00 (centomila/00) per sinistro.

Art. 3.8 – Danni consequenziali

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati a causa delle seguenti circostanze:

- mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;
- colaggio o fuoriuscita dei fluidi;

purché tali circostanze siano conseguenti ad eventi garantiti dal presente Capitolato di polizza i quali abbiano dato luogo a danno risarcibile ai termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 3.9 – Perdita pigioni

L'Assicuratore risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento dei

fabbricati assicurati fino alla concorrenza, per singola unità immobiliare, della pigione annua conseguente al sinistro indennizzabile a termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 3.10 – Furto di fissi ed infissi

L'Assicuratore risponde dei danni da furto causati ai fissi ed infissi di proprietà ed uso comune o guasti arrecati agli stessi dai ladri, fino alla concorrenza di Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per singolo sinistro.

Art. 3.11 – Fenomeno elettrico

L'Assicuratore risponde dei danni che si manifestino nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti impianti per effetto di corrente, scariche od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati.

Resta convenuto ai fini della presente garanzia che:

- in nessun caso l'Assicuratore rimborserà, per singolo sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo), somma superiore ad Euro 200.000,00 (duecentomila/00);
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di Euro 250,00 (duecentocinquanta/00).

Art. 3.12 – Ricovero automezzi

Nei vari locali di proprietà e/o in uso alla Contraente possono essere ricoverati automezzi di sua proprietà e/o di dipendenti e/o di terzi, che saranno considerati assicurati.

Art. 3.13 – Dolo e colpa grave

L'Assicuratore risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave della Contraente, dolo e colpa grave delle persone delle quali la Contraente deve rispondere, dolo e colpa grave di terzi.

Art. 3.14 – Anticipi sulla liquidazione del sinistro

La Contraente/Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, partita per partita, pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, con o senza prestima del danno, a condizione che non siano sorte contestazioni, partita per partita, sull'indennizzabilità del danno.

Se la contestazione sorgesse su una o più partite, resta stabilito il pieno diritto all'ottenimento dell'acconto per le restanti partite purché l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 100.000,00 (centomila/00).

L'obbligazione dell'Assicuratore verrà posta in essere dopo 90 (novanta) giorni dalla data di denuncia di sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dalla richiesta di anticipo.

Art. 3.15 – Neve, ghiaccio, gelo

L'Assicuratore risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di:

a) crollo totale o parziale o lesione di fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere, causati dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere;
b) caduta di oggetti, strutture e loro parti, alberi, rami, causata dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine;
c) infiltrazioni all'interno dei fabbricati di neve, nevischio, ghiaccio, grandine o acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;
d) gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere di servizio dei fabbricati e/o dell'attività della Contraente.

Resta convenuto che, ai fini della presente garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) e l'Assicuratore non corrisponderà somma superiore ad Euro 1.000.000,00 (unmilione/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.16 – Acqua piovana

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare la Contraente o l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

a) i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
b) i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana;
c) i danni indiretti, conseguenziali o di inattività di qualsiasi genere e specie;
d) i danni alle merci poste a meno di 8 cm sul livello del pavimento dei locali.

Resta convenuto, ai fini della presente garanzia, che il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) ed in nessun caso l'Assicuratore rimborserà per singolo sinistro e per anno assicurativo (o minor periodo) somma superiore ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00).

Art. 3.17 – Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito i fabbricati oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente l'emissione del Contratto assicurativo non può essere invocato dall'Assicuratore come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro.

Art. 3.18 – Oneri di ricostruzione ad Enti e/o Autorità pubbliche

Si dà atto che nella somma assicurata per la voce *"Beni immobili"* sono compresi anche i costi e/o oneri che dovessero comunque gravare sulla Contraente o sull'Assicurato e/o che gli stessi dovessero pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

Art. 3.19 – Rimpiazzo combustibile

L'Assicuratore rimborsa il costo di rimpiazzo del combustibile (nafta - gasolio - kerosene) in caso di spargimento conseguente ad evento garantito ai termini del presente Capitolato di polizza o guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.

In nessun caso per questa specifica estensione di garanzia l'Assicuratore rimborserà una somma superiore ad Euro 15.000,00 (quindicimila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.20 – Vicinanze pericolose

La Contraente/Assicurato è sollevata dell'obbligo di dichiarare se, in contiguità o a distanza minore di metri 20 (venti) dai fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate, esistano cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.

Art. 3.21 – Indennizzo separato per partita

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato, su richiesta della Contraente/Assicurato, per ciascuna partita di polizza separatamente considerata.

Art. 3.22 – Dispersione di liquidi

L'Assicuratore risponde dei danni di dispersione dei liquidi contenuti in serbatoi ed impianti, compresi gli impianti di estinzione, a seguito di guasto o rottura dei suddetti.

L'Assicuratore non risponde:

- dei danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- dei danni causati ad altri enti dalla dispersione del liquido;

- delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia, l'Assicuratore pagherà il 90% dell'indennizzo, restando il rimanente 10% a carico della Contraente senza che essa possa farlo assicurare ad altri, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.

In nessun caso, l'Assicuratore corrisponderà somma maggiore di Euro 300.000,00 (trecentomila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.23 – Spese di ricerca e riparazione guasti

L'Assicuratore, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta per malfunzionamenti accidentale degli impianti idrici, igienici o di riscaldamento, posti al servizio del fabbricato, risarcibili in base al presente Capitolato di polizza, indennizza anche le spese per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato, ma con esclusione in ogni caso dell'indennizzo di Euro 250,00 (duecentocinquanta/00) per ciascun sinistro.

In nessun caso l'Assicuratore rimborserà per ciascun sinistro e per ciascun Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo) un importo superiore ad Euro 100.000,00 (centomila/00).

Art. 3.24 – Differenziale storico artistico

Ad integrazione della somma assicurata per la partita *"Beni immobili"*, l'Assicuratore presta la propria garanzia fino all'importo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per i maggiori danni che gli enti assicurati, con particolari qualità storico/artistiche, possano subire a seguito di sinistro e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dal presente Capitolato di polizza. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche, documenti ed oggetti storici etc. e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dalla Contraente o dall'Assicurato per la distruzione totale e/o parziale del manufatto storico/artistico.

In deroga all'Art. 1907 Codice Civile, l'importo relativo alla presente garanzia viene assicurato senza l'applicazione della regola proporzionale.

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica della Contraente o dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono sin da ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai Beni Storici e Culturali competente nel territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di Perito comune.

Art. 3.25 – Chiusura inchiesta

In caso di danno, la Contraente/Assicurato è esonerata dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta. La Contraente/Assicurato stessa, quietanzando, si obbliga a presentare all'Assicuratore, non appena possibile, il certificato di chiusura per l'evento riguardante il sinistro considerato. La Contraente/Assicurato si obbliga inoltre a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali, decorrenti dalla data del pagamento del medesimo indennizzo, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 3.26 – Costo di ricostruzione in zone sismiche

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 4.4 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno si conviene che, se la ricostruzione o il rimpiazzo dei fabbricati dovrà rispettare le "norme tecniche per la costruzione in zone sismiche" vigenti al momento della ricostruzione stessa, l'Assicuratore indennizzerà i maggiori costi derivanti dal rispetto di tali norme.

Art. 3.27 – Crollo, Collasso strutturale

Anche se non connesso o conseguente a fatti assicurati dal presente Capitolato di polizza l'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti agli enti assicurati dovuti a cedimento di parti e/o

strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente.

Ai fini della presente garanzia sono esclusi i danni:

- dovuti a difetto di costruzione e/o errori di progettazione;
- ai fabbricati in corso di costruzione o in fase di modifica e/o ristrutturazione per i quali debba rispondere per legge o per contratto l'impresa di costruzione.

In nessun caso l'Assicuratore rimborserà per singolo sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo) somma superiore ad Euro 1.000.000,00 (unmilione/00).

Art. 3.28 – Mancato freddo

L'Assicuratore risponde dei danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquido, in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale o di un errore di controllo o manovra dell'impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica. La garanzia opera fino al limite di Euro 20.000,00 (ventimila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo (o minor periodo).

Art. 3.29 – Ricorso Terzi – Ricorso Locatari

L'Assicuratore tiene indenne la Contraente/Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, pari ad 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo), delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni materiali causati alle cose di Terzi, compresi i locatari, da sinistro indennizzabile ai sensi di polizza. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché avvenuti in seguito ai danni di cui sopra e subiti dai medesimi terzi entro 90 (novanta) giorni dal verificarsi del sinistro, sino alla concorrenza di un importo pari al 20% del massimale convenuto. L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che la Contraente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti della Contraente e/o di terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguente ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

La Contraente/Assicurato darà tempestivamente notizia all'Assicuratore delle procedure civili e penali promosse contro di essa, fornendo tutte le notizie e informazioni utili alla difesa, e l'Assicuratore assumerà la difesa della Contraente/Assicurato con riferimento all'Art. 1917 Codice Civile.

Art. 3.30 – Danni catastrofali

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - subiti dagli enti assicurati per effetto del terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche.

L'Assicuratore risponde altresì anche se non vi è stato incendio, esplosione e scoppio dei danni materiali e diretti dovuti a crolli, distruzioni, guasti e danneggiamenti in genere subiti dagli enti assicurati per effetto di quanto sopra.

L'Assicuratore non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione proveniente da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto degli eventi suindicati sugli enti assicurati;
- di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito

commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate e comprese.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari all'1% della somma assicurata per i fabbricati danneggiati, con il minimo di Euro 10.000,00 (diecimila/00) ed il massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila/00);
- in nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro somma superiore al 50% delle somme assicurate con il massimo di € 7.000.000,00 (settemilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Resta inoltre convenuto che, agli effetti della garanzia Terremoto:

- le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro";
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari al 3% della somma assicurata per i fabbricati danneggiati, con il minimo di Euro 150.000,00 (centocinquantamila/00) e con il limite d'indennizzo pari al 50% della somma assicurata con il massimo di € 7.000.000,00 (settemilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.31 – Fenomeni / Eventi atmosferici

L'Assicuratore risponde dei danni da Fenomeni/Eventi atmosferici. Nell'ambito di questa garanzia l'Assicuratore non indennizzerà importo superiore al 30% delle somme assicurate alle Partite Beni immobili e Beni Mobili per i danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali,
- mareggiate o penetrazione di acqua marina,
- formazione di ruscelli,
- accumulo esterno di acqua,
- rottura o rigurgito dei sistemi di scarico,
- cedimento o franamento del terreno, ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra, nonché dei danni di bagnamento diversi da quelli di cui alla definizione di Fenomeni atmosferici,

non indennizzerà inoltre importo superiore al 20% delle somme assicurate alle Partite Beni Immobili e Beni Mobili per i danni subiti da:

- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti in genere;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

In nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo) somma superiore al 70% delle somme assicurate.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Art. 3.32 – Inondazioni, Alluvioni e Allagamenti

L'Assicuratore indennizza i danni materiali, compresi quelli da incendio, esplosione o scoppio, subiti

dai beni per effetto di inondazione o alluvione o allagamenti anche se causati da evento sismico.

Nell'ambito di questa garanzia l'Assicuratore non indennizza i danni causati da:

- franamento, cedimento e smottamento del terreno,
- mareggiata, marea, maremoto,
- umidità, stillicidio, trasudamento,
- infiltrazione;
- guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione,
- nonché quelli subiti da enti mobili all'aperto non per loro natura o destinazione o da merci che siano distanziate dal pavimento meno di 8 cm.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di Euro 1.000,00 (mille/00);

in nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro somma superiore al 50% delle somme assicurate con il massimo di € 7.000.000,00 (settemilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.33 – Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio

L'Assicuratore risponde:

I) dei danni causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, scoppio verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio organizzato;

II) degli altri danni causati agli enti assicurati da persone (anche dipendenti della Contraente) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di sabotaggio.

Qualora tali persone occupino il fabbricato assicurato per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi, l'Assicuratore non rimborserà la distruzione, i guasti o danneggiamento diversi da quelli da incendio, esplosione, scoppio anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

L'Assicuratore non risponde dei danni:

a) verificatisi in occasione di guerra, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;

b) verificatisi in occasione di esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (salvo che la Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali fenomeni), anche se i fenomeni medesimi risultassero causati da incendio o altro evento per il quale è prestata la presente garanzia;

c) causati da dolo della Contraente;

d) di furto, rapina, estorsione, saccheggio, smarrimento o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;

e) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati;

f) verificatisi nel corso di confisca, requisizione, sequestro degli enti assicurati per ordine di qualsiasi autorità, di diritto o di fatto, statale o locale, od in occasione di serrata.

L'Assicuratore non risponde altresì dei danni di cui al punto II):

g) causati da interruzione di processi di lavorazione, alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, alterazione od omissione di controlli o manovre.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di uno scoperto del 20% con il minimo di Euro 5.000,00 (cinquemila/00);

- in nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo), somma superiore al 70% delle somme assicurate.

Art. 3.34 – Garanzia terrorismo

L'assicurazione si intende prestata in caso di perdite, danni, costi o spese direttamente o indirettamente causati o derivanti da, ovvero connessi a, atti terroristici.

Per atto terroristico si intende un atto, che implica o meno l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza, commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o intimidire la società o una qualsiasi parte della società.

Qualora le persone occupino il fabbricato assicurato per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi, l'Assicuratore non rimborserà la distruzione, i guasti o danneggiamento diversi da quelli da incendio, esplosione, scoppio anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

L'Assicuratore non risponde dei danni:

a) verificatisi in occasione di guerra, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
b) verificatisi in occasione di esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (salvo che la Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali fenomeni), anche se i fenomeni medesimi risultassero causati da incendio o altro evento per il quale è prestata la presente garanzia;
c) causati da dolo della Contraente;
d) di furto, rapina, estorsione, saccheggio, smarrimento o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
e) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati;
f) verificatisi nel corso di confisca, requisizione, sequestro degli enti assicurati per ordine di qualsiasi autorità, di diritto o di fatto, statale o locale, od in occasione di serrata.

Limitatamente a quanto sopra l'Assicuratore non risponde altresì di guasti o danneggiamenti dovuti a:

h) interruzione di processi di lavorazione, o alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, omissione di controllo o manovra;
i) mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica;
j) mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 20% minimo Euro 5.000,00 (cinquemila/00) per sinistro e con il limite d'indennizzo pari al 50% delle somme assicurate con il massimo di € 7.000.000,00 (settemilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.35 – Garanzie Aggiuntive

L'Assicuratore assicura, anche, in aggiunta ai restanti indennizzi, le spese sostenute dalla Contraente:

a) in conseguenza di guasti e danni causati dall'attività delle Autorità, della Contraente stessa o di terzi, come anche di quelli prodotti dagli impianti di estinzione, allo scopo di impedire, arrestare o ridurre l'evento e/o le sue conseguenze;
b) per demolire, sgomberare, trattare, trasportare e smaltire ad idonea discarica, i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza fino alla concorrenza di un importo pari al 10%

(diecipercento) del danno indennizzabile o ove più favorevole alla Contraente/Assicurato, del 2% delle somme assicurate con il limite di Euro 1.000.000,00 (unmilione/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo); questa integrazione viene prestata senza applicazione della regola proporzionale. Sono parificate a dette spese quelle ragionevolmente sostenute per demolire, rimuovere, trasportare, depositare e ricollocare, i beni assicurati non colpiti da sinistro o da esso solo parzialmente danneggiati, nonché, se effettuati per ordine dell'Autorità e/o motivi di igiene e sicurezza, quelle per rimozione, trattamento e smaltimento di terreni, acque, od altri materiali e/o cose non assicurate con la presente polizza. I residui rientranti nella categoria "Tossico-nocivi" di cui al D.Lgs. n° 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni, e quelli radioattivi disciplinati dal D.Lgs. n° 230/95, e successive modificazioni ed integrazioni, sono compresi fino alla concorrenza del 50% di quanto complessivamente dovuto a titolo di spese di demolizione, sgombero, trattamento e trasporto dei residui del sinistro.

c) a titolo di corrispettivo di prestazioni professionali comunque necessarie a definire l'entità dei danni subiti e sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno, fino alla concorrenza di Euro 150.000,00 (centocinquantamila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo). Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dall'Assicuratore per sinistro e/o per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo);
d) per il perito di parte e per la quota del terzo perito in caso di perizia collegiale, fino alla concorrenza di Euro 150.000,00 (centocinquantamila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo). Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dall'Assicuratore per sinistro e/o per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Le prestazioni del Contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da colpa grave della Contraente e/o Assicurato, nonché da dolo o colpa grave dei componenti gli Organi e Organismi Istituzionali, dei Direttori, dirigenti, dipendenti, preposti e operatori della Contraente e/o delle persone di cui essi debbono rispondere.

Art. 3.36 – Esclusioni

Ferme le condizioni di operatività/esclusioni specifiche valide per talune garanzie, così come riportate nelle definizioni e nelle clausole di polizza, e salvo diversa pattuizione, l'Assicuratore non è obbligato per i danni:

I. verificatisi in occasione di:
   a. atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, se il sinistro è in rapporto con tali eventi,
   b. inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale ad eccezione di danni ai beni assicurati in conseguenza di un evento non altrimenti escluso,
   c. trasporto e/o movimentazione delle cose assicurate al di fuori dell'area di pertinenza della Contraente e/o di pertinenza dei Terzi presso i quali si trovino i beni della Contraente. Non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a trasporto e/o movimentazione di beni che per loro natura hanno un impiego mobile;
   d. esplosioni, di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Contraente;

   a meno che la Contraente/l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi;
   e. manifestazioni di malattie trasmissibili e qualsiasi contaminazione da virus, batteri, funghi, muffe o altri microrganismi in genere, a meno che la Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi;

II. causati da o dovuti a:
   f. smarrimenti o ammanchi, frode, truffa, appropriazione indebita, infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, malversazione (per infedeltà e malversazione si intende la sottrazione di beni da parte di dipendenti o di incaricati della loro custodia) e loro tentativi;
   g. collassi strutturali causati da errori di progettazione;

h. per i quali debba rispondere per legge o per contratto il fornitore o il costruttore del bene danneggiato,
i. assestamenti, restringimenti o dilatazioni, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate,
j. deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, incrostazione, ossidazione, corrosione, arrugginimento, contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti, siccità, perdita di peso, fermentazione, evaporazione, azione prolungata di piante e/o animali e/o insetti;
k. guasti meccanici o anormale funzionamento di macchinari, a meno che non siano provocati da eventi non specificatamente esclusi; non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a: fenomeni elettrici o elettronici, scoppio, esplosione, implosione, guasto di impianti di estinzione, rovina e/o caduta di ascensori, montacarichi, impianti di sollevamenti in genere;
l. montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulizia, manutenzione o revisione,
m. costruzione o demolizione di Beni Immobili assicurati;
n. difetti noti alla Contraente all'atto della stipulazione della polizza,
o. a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate,
p. la cui riparazione è prevista dalle prestazioni dei contratti di assistenza tecnica stipulati dalla Contraente,
q. sofferti dai beni installati su veicoli, qualora essi siano installati su parti del veicolo non protette da serratura,
r. applicazione di ordinanze di Autorità o da leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e macchinari,
s. modifiche e migliorie eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo del bene sottratto, distrutto o danneggiato;

III. nonché:

t. causati con dolo della Contraente, fatto salvo quanto diversamente normato;
u. indiretti quali cambiamenti di costruzione, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate fatto salvo quanto diversamente normato,
v. la perdita di materiale contenuto in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione per sua fuoriuscita o solidificazione a meno che non sia provocata da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
w. conseguenti, in tutto o in parte, ad alterazioni di dati, memorizzati su supporti di qualsiasi sistema elettronico di elaborazione, effettuate direttamente o tramite linee di trasmissione (inclusi programmi virus) a meno che non siano provocati da sinistri non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate e/o a meno che siano causa di altri non specificatamente esclusi; in questo caso l'Assicuratore sarà obbligata solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni.

Si prende atto tra le parti che qualora da una o più delle suddette esclusioni derivi altro danno non altrimenti escluso, l'Assicuratore indennizzerà la parte di danno non altrimenti esclusa.

Relativamente alle garanzie prestate dalla presente polizza, rimane in ogni caso escluso qualsiasi danno materiale o non materiale, direttamente o indirettamente conseguente, in tutto o in parte, a:

1. manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
2. utilizzo di Internet o similari, di indirizzi Internet, siti web o similari;
3. trasmissione elettronica di dati o altre informazioni a/da sito web o similari (es. download di

file/programmi da posta elettronica);

4. computer hacking;
5. computer virus o programmi affini (trojans, worms, malware, ecc);
6. funzionamento o malfunzionamento di Internet, e/o connessione a indirizzi Internet, siti web o similari;
7. danneggiamenti di sistemi elettronici di elaborazione dati o computer e/o perdita di dati o programmi (salvo che tale danno sia causato da incendio, esplosione o scoppio);
8. qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto);
9. violazione della legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni;

salvo che ne derivi un danno da incendio, esplosione e scoppio.

Per **Computer Virus** si intende un programma software in grado di riprodursi e installarsi autonomamente, o che può essere installato inavvertitamente dagli utenti, su altri programmi e apparecchiature causando:

- modifica dei programmi software e/o;
- riduzione o alterazione della funzionalità, riservatezza, integrità, disponibilità di dati e programmi.

L'Assicuratore non è obbligato in alcun caso per i danni verificatisi in occasione di manifestazioni di malattie trasmissibili e qualsiasi contaminazione da virus, batteri, funghi, muffe o altri microrganismi in genere, a meno che il Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi.

Art. 3.38 – Cose assicurabili a condizioni speciali

Senza espressa pattuizione non sono compresi in garanzia:

a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore, opere d'arte.

Sono invece indennizzabili, entro il limite del 2% del valore assicurato per la partita *"Beni Mobili"*:

b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;

c) schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici;

d) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, cliches, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.

Relativamente alle cose di cui ai precedenti punti b), c) e d), l'Assicuratore rimborsa il solo costo di riparazione o di ricostruzione ridotto in relazione allo stato, uso e utilizzabilità delle cose medesime, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione od artistico o scientifico. L'indennizzo verrà corrisposto dall'Assicuratore soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite.

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti

In caso di sinistro la Contraente/Assicurato deve:

a) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, fermo che le relative spese sono a carico dell'Assicuratore secondo quanto previsto ai sensi dell'Art. 1914 del Codice Civile;

b) fare, in caso di sinistro presumibilmente doloso, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;

c) darne avviso all'Assicuratore, per il tramite del Broker, entro 30 (trenta) giorni lavorativi, salvo offerta migliorativa, da quando l'Ufficio competente alla gestione del presente Contratto della Contraente ne ha avuto conoscenza, precisando, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno e allegando copia della dichiarazione alle Autorità di cui al punto precedente;

   In caso di sinistro che riguardi un evento di cui alla garanzia "Mancato freddo", la Contraente ne darà immediata comunicazione se l'evento si prolunga oltre le 6 (sei) ore;

d) conservare, ove possibile, le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;

e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, libri, fatture o qualsiasi documento che possa ragionevolmente essere richiesto dall'Assicuratore o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'inadempimento di uno dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Salve le operazioni necessarie ad evitare o contenere/ridurre il danno e/o proteggere i beni assicurati, lo stato delle cose non può essere modificato prima dell'ispezione da parte di un incaricato dell'Assicuratore se non nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dalla Contraente, non avviene entro 5 (cinque) giorni lavorativi dall'avviso di cui alla lettera c), questi può dare corso a tutte le azioni ritenute necessarie senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto all'indennizzo; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per la Contraente di conservare le tracce e i residui del sinistro.

Art. 4.2 – Procedura per la valutazione del danno

L'Assicuratore è tenuto ad aprire la posizione di sinistro e nominare il perito per la valutazione del danno entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro dandone comunicazione al Broker.

Nel suddetto termine l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto ad aprire la posizione di sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dall'Assicuratore, o da un Perito da questa incaricato, con la Contraente o persona da essa designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti,

b) fra due Periti nominati uno dall'Assicuratore ed uno dalla Contraente con apposito atto unico ("perizia formale").

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al

Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Art. 4.3 – Mandato dei Periti

I Periti devono:

a) indagare su circostanze, natura, causa e 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 avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate o altrimenti note all'Assicuratore;
c) verificare se la Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti;
d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore che le cose danneggiate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 4.4 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno;
e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei Beni Immobili danneggiati. Qualora la Contraente abbia necessità di proseguire le attività che si svolgevano in e/o tramite beni distrutti o danneggiati dal sinistro pur non essendo ancora avviate le operazioni peritali, segnalerà per iscritto questa esigenza all'Assicuratore e trascorse 24 ore da tale comunicazione potrà proseguire le attività senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto al risarcimento; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per la Contraente di conservare le tracce e i residui del sinistro.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 4.2 – Procedura per la valutazione del danno - lettera b) ("perizia formale"), i risultati delle operazioni peritali 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 ai punti d) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori materiali di conteggio, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito 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. 4.4 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza.

Per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

a. per Beni Immobili, la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del bene (al lordo degli oneri di urbanizzazione, progettazione, direzione lavori, fiscali e simili) escludendo soltanto il valore dell'area;
b. per Beni Mobili, la spesa necessaria per il loro rimpiazzo con altro nuovo uguale, o equivalente per rendimento economico (comprese le spese di trasporto, di montaggio, progettazione, direzione lavori, fiscali e simili).

Per beni immobili e mobili con particolare valore storico, artistico, culturale e/o che rientrino nella disciplina del D.Lgs. 42/2004, rientra nella definizione di "valore a nuovo" la spesa necessaria per la loro ricostruzione o ripristino, laddove sia attuabile.

Devono intendersi inclusi in garanzia anche i maggior costi e/o oneri che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze emessi da qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione e/o ripristino di Beni Immobili e Mobili assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione nonché per gli eventuali

collaudi, prove di idoneità e quant'altro necessario per il controllo del bene assicurato interessato dal sinistro, anche se apparentemente non leso, e ciò fino alla concorrenza di un importo pari al 10% (dieci per cento) del danno indennizzabile, nel limite della somma assicurata alla voce Beni Immobili, per singolo fabbricato.

L'attribuzione del valore che le cose danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I. Beni Immobili - si stima il relativo "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;

II. Beni Mobili - si stima il relativo "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

L'ammontare del danno si determina:

- per Beni Immobili - applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui del sinistro.
- per Beni Mobili - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Le spese di demolizione, sgombero, trasporto e trattamento dei residui del sinistro saranno tenute separate nelle stime in quanto per esse non è operante la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 Codice Civile.

Laddove assicurato, qualora il bene colpito da sinistro indennizzabile abbia un particolare valore storico e/o artistico e sia stato stimato da uno stimatore esperto condiviso con l'Assicuratore, la determinazione del danno di cui al punto a) che precede verrà effettuata adottando tale stima come "stima accettata" ai sensi dell'Art. 1908 Codice Civile; diversamente si procederà in ogni caso alla quantificazione dell'indennizzo sulla base di eventuale altra stima esistente ed in base alle informazioni ed alla documentazione disponibile.

Art. 4.5 – Supplemento di indennizzo "Valore a nuovo"

Relativamente alle partite Beni Immobili e Mobili si determina per ogni partita separatamente il supplemento di indennizzo che, aggiunto all'indennizzo determinato secondo i criteri di cui al precedente articolo, definisce l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo".

1. Il supplemento di indennizzo per ogni partita, qualora la somma assicurata, maggiorata della percentuale prevista all'Art. 4.9 - Deroga alla regola proporzionale, risulti:
   a) superiore od uguale al rispettivo "valore a nuovo", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
   b) inferiore al rispettivo "valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo, viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
   c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;
2. 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;
3. il pagamento del supplemento d'indennizzo è eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o anche su altra area del territorio della Comunità Europea e/o secondo diverso tipo/genere se non derivi aggravio per l'Assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
4. l'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda solamente Beni in stato di attività o di temporanea inattività dovuta a stagionalità o esigenze produttive, escluso in ogni caso

l'abbandono. Tale limitazione non si applica a ricambi e a beni in attesa di riparazione.

Art. 4.6 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data di definizione congiunta dell'ammontare del danno o dalla data del verbale redatto dai Periti, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Qualora un medesimo evento dannoso colpisca una pluralità di beni e/o partite, e per uno o più di essi si sia raggiunto un accordo per la liquidazione del rispettivo danno, tale liquidazione se richiesto dalla Contraente avverrà anche se non è stato raggiunto l'accordo per i restanti beni e/o partite; resta altresì convenuto che franchigie e/o scoperti e/o limiti di indennizzo verranno applicati sulla globalità del sinistro e non sui singoli beni / partite.

Art. 4.7 – Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 del Codice Civile per nessun titolo l'Assicuratore potrà essere tenuto a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 4.8 – Determinazione Valori assicurati Copertura automatica nuovi Enti – Regolazione e adeguamento del premio

La Contraente dichiara che le somme assicurate con la presente polizza comprendono i valori della totalità dei fabbricati e del contenuto siti nelle ubicazioni utilizzate dalla stessa; esse sono corrispondenti alla valutazione così effettuata:

- per i beni immobili la spesa necessaria per la integrale ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i beni mobili 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.

a. Entro 90 (novanta) giorni dal termine di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente è tenuta a trasmettere all'Assicuratore per il tramite del Broker le variazioni intervenute nel periodo di riferimento.

b. Premesso che gli aumenti e/o le diminuzioni delle somme assicurate dovranno essere comunicati dalla Contraente all'Assicuratore alla fine di ogni annualità assicurativa, si conviene di ritenere automaticamente assicurati anche eventuali nuovi insediamenti sopravvenuti nel corso dell'annualità assicurativa stessa.
   Il suddetto automatismo sarà valido per enti (beni immobili e mobili) il cui valore non superi complessivamente il 30% delle somme indicate in polizza. Qualora il valore fosse superiore, la copertura potrà essere prestata solo dietro specifica pattuizione tra le Parti.

c. Alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base alla comunicazione inoltrata dalla Contraente come previsto al punto a), che dovrà comprendere tutti gli enti introdotti a nuovo.
   In assenza di variazioni la Contraente stessa sarà tenuta a corrispondere il restante 20% del premio del Periodo Assicurativo di riferimento.

d. Con l'appendice di aggiornamento di cui al punto c) si farà luogo anche alla regolazione del Periodo Assicurativo trascorso, relativamente agli aumenti di cui al punto c), circa i quali la Contraente è tenuta a corrispondere, partita per partita, il 50% del premio annuo ad essi pertinente, a titolo di regolazione. La stessa procedura sarà utilizzata per l'aggiornamento e/o regolazione in caso di diminuzione dei valori rispetto ai valori assicurati preesistenti.

e. Se la Contraente non avrà ottemperato all'obbligo di presentazione delle variazioni intervenute, nei termini convenuti al punto a) resteranno valide le somme assicurate all'inizio del Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

f. Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione dei premi dovuti a termini del

presente articolo, dovranno essere pagate rispettivamente dalla Contraente e dall'Assicuratore entro i termini riportati al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

Art. 4.9 – Deroga alla regola proporzionale

Eventuali eccedenze, fino al 30% delle somme assicurate, per ogni singola partita, da qualsiasi causa determinate, saranno ritenute automaticamente in garanzia. Pertanto, in caso di sinistro, a parziale deroga del disposto all'art. 1907 Codice Civile, lo stesso troverà applicazione per la sola parte eccedente tale percentuale.

Art. 4.10 – Compensazione tra partite

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro, è maggiore del valore delle cose che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra le altre partite assicurate.

Resta convenuto che:

a) la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite, colpite o no da sinistro;
b) non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio assoluto;
c) la compensazione ha luogo solo tra partite facenti parte dello stesso complesso immobiliare.

SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto		Franchigia Euro	Limite di Indennizzo Euro
	in % sul danno	con il minimo e/o massimo di Euro		
Per sinistro, se non diversamente previsto	nessuno	nessuno	nessuna	Somme assicurate
Danni da acqua Art. 3.6	nessuno	nessuno	€ 250,00	€ 1.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Rottura lastre Art. 3.7	nessuno	nessuno	nessuna	2% del valore assicurato per fabbricato massimo € 100.000,00 per sinistro
Furto fissi e infissi Art. 3.10	nessuno	nessuno	nessuna	€ 50.000,00 per sinistro
Fenomeno elettrico Art. 3.11	nessuno	nessuno	€ 250,00	€ 200.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Neve, ghiaccio, gelo Art. 3.15	nessuno	nessuno	€ 2.500,00	€ 1.000.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Acqua Piovana Art. 3.16	nessuno	nessuno	€ 2.500,00	€ 500.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Rimpiazzo combustibile Art. 3.19	nessuno	nessuno	nessuna	€ 15.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Dispersione liquidi Art. 3.22	10% dell'indennizzo	nessuno	nessuna	€ 300.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo))
Ricerca guasti Art. 3.23	nessuno	nessuno	€ 250,00	€ 100.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Differenziale storico artistico Art. 3.24	nessuno	nessuno	nessuna	€ 500.000,00
Crollo/collasso strutturale Art. 3.27	nessuno	nessuno	nessuna	€ 1.000.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Mancato freddo Art. 3.28	nessuno	nessuno	nessuna	€ 20.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Ricorso Terzi Art. 3.29	nessuno	nessuno	nessuna	€ 5.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Danni catastrofali (Maremoto, eruzioni vulcaniche) Art. 3.30	1% della somma assicurata per fabbricato danneggiato	Minimo € 10.000,00 massimo € 50.000,00	nessuna	50% delle somme assicurate per sinistro con il massimo di € 7.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Danni Catastrofali (Terremoto) Art. 3.30	3% della somma assicurata per fabbricato danneggiato	Minimo € 150.000,00	nessuna	50% della somma assicurata per sinistro con il massimo di € 7.000.000,00 per anno (o minor

				periodo)
Fenomeni / eventi atmosferici Art. 3.31	nessuno	nessuno	€ 2.500,00	70% delle somme assicurate per sinistro/anno (o minor periodo)
Inondazioni, alluvioni, Allagamenti Art. 3.32	nessuno	nessuno	€ 1.000,00	50% delle somme assicurate per sinistro con il massimo di € 7.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio Art. 3.33	20%	Minimo € 5.000,00	nessuna	70% delle somme assicurate per sinistro/anno (o minor periodo)
Terrorismo Art. 3.34	20%	Minimo € 5.000,00	nessuna	50% delle somme assicurate per sinistro con il massimo di € 7.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Spese demolizioni e sgombero Art. 3.35 punto b	nessuno	nessuno	nessuna	10% del danno liquidabile oppure 2% delle somme assicurate con il limite di € 1.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Onorari per prestazioni professionali Art. 3.35 punto c	nessuno	nessuno	nessuna	€ 150.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Onorari periti Art. 3.35 punto d	nessuno	nessuno	nessuna	€ 150.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
Art. 1.8 - Durata del Contratto
Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
Art. 1.11 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
Art. 1.12 - Clausola Broker
Art. 1.18 - Rinuncia al diritto di rivalsa
Art. 2.3 - Efficacia temporale della garanzia
Art. 2.5 - Penali
Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

ALLEGATO "A"

SOMME ASSICURATE (PER ANNO O MINOR PERIODO)

	Valore a nuovo Beni immobili	Valore a nuovo Beni mobili
TOTALE	**€ 7.000.000,00**	**€ 660.000,00**

Trattasi di un unico immobile in locazione sito in Roma - Viale di Tor Marancia n. 4 – categoria catastale D/8 – superficie lorda di circa mq 6.700, di cui mq 5.800 ad uso ufficio e mq. 900 ad altri usi, oltre a n. 24 posti auto.

Lotto n. 3

Capitolato di polizza

Tutela Legale

CIG 8655041DC4

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI **3**
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI **5**
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione **5**
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio **5**
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia **5**
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio **5**
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio 5
Art. 1.6 – Buona fede **6**
Art. 1.7 – Durata del Contratto **6**
Art. 1.8 – Oneri fiscali **6**
Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente **6**
Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori **6**
Art. 1.11 – Clausola Broker **6**
Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio **7**
Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore **7**
Art. 1.14 – Elementi per il calcolo del premio **7**
Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità **8**
Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato **8**
Art. 1.17 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione **8**
Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari **9**
Art. 1.19 – Trattamento dei dati **9**
Art. 1.20 – Disposizione finale **9**
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE **10**
Art. 2.1 – Altre assicurazioni **10**
Art. 2.2 – Regolazione del premio **10**
Art. 2.3 – Estensione territoriale **10**
Art. 2.4 – Efficacia temporale delle garanzie (claims made) **10**
Art. 2.5 – Penali **11**
Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause) **11**
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE **12**
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione e Spese Assicurate **12**
Art. 3.2 – Persone assicurate 14
Art. 3.3 – Massimali assicurati 14
Art. 3.4 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni 14
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI **16**
Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 16
Art. 4.2 – Scelta del Legale 16
Art. 4.3 – Gestione del sinistro 17
Dichiarazione **18**
ALLEGATO "A" **19**
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI **20**

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione, la Contraente.

CAPITOLATO DI POLIZZA

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

ATTIVITA' PROFESSIONALE

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

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

BROKER

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

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

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

L'insorgenza di una vertenza che impegna l'Assicuratore al pagamento dell'indennizzo.

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.

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

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

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Durata del Contratto

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

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

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

Art. 1.8 – Oneri fiscali

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

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

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

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

Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 1.11 – Clausola Broker

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1.14 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio di ogni Periodo Assicurativo annuo (ed eventuali proroghe) è determinato in base all'applicazione dei premi unitari risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimangono fissi per l'intera durata del Contratto, al parametro (numero persone assicurate) espressamente indicato nello schema di offerta economica.

Il premio per ogni annualità assicurativa è determinato come segue:

Categoria Assicurata		**N. Assicurati**	**Premi al 100% (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)**	
			Premio lordo annuo pro-capite	**Totale Premio lordo annuo**
A)	Amministratori	3	€ XX,XX	€ XX,XX
B)	Sindaci	3	€ XX,XX	€ XX,XX
C)	Dirigenti / Membri ODV	8	€ XX,XX	€ XX,XX
D)	Quadri direttivi apicali	4	€ XX,XX	€ XX,XX

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

Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le vertenze legali avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

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

(operante se del caso)

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

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

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

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

In caso di coassicurazione

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

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

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

Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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

Art. 1.19 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Assicuratore) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.20 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

In caso di sinistro coperto da una o più delle polizze preesistenti l'Assicurato e/o la Contraente si impegnano a denunciare il sinistro al/i precedente/i Assicuratore/i purché ve ne sia facoltà. In questo caso, le garanzie previste nel presente Capitolato di polizza opereranno solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime.

In caso di mancanza di operatività totale o parziale - per qualsiasi motivo - di preesistenti coperture, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza troveranno esclusiva ed immediata applicazione, senza alcun pregiudizio per la Contraente o per l'Assicurato.

Art. 2.2 – Regolazione del premio

Il premio del Periodo Assicurativo viene anticipato, in via provvisoria, nella misura dell'80% (Art.1.14 – Elementi per il calcolo del premio), e sarà regolato alla fine del medesimo Periodo Assicurativo, applicando i premi unitari risultante dall'offerta economica presentata dall'Assicurato, al numero effettivo delle persone assicurate nel Periodo Assicurativo di riferimento. 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 numero consuntivo dei soggetti assicurati. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente, a mezzo PEC. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

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

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

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

Art. 2.3 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da sinistri insorti in Europa e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 2.4 – Efficacia temporale delle garanzie (claims made)

Le garanzie prestate avranno efficacia per le vertenze insorte durante la vigenza del Contratto, purché relative a fatti o comportamenti posti in essere non antecedentemente a 3 anni dalla data di decorrenza della polizza, salvo offerta migliorativa, ed in relazione ai quali, al momento della stipula del Contratto, non sono stati avviati procedimenti giudiziari che coinvolgono l'Assicurato.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, l'Assicurato dichiara che non è a conoscenza di fatti noti che facciano presumere l'avvio di un procedimento giudiziario nei suoi confronti.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati all'Assicuratore successivamente alla cessazione dell'assicurazione, e comunque entro due anni, a condizione che i sinistri stessi siano insorti durante la validità contrattuale, compreso il periodo di retroattività.

Art. 2.5 – Penali

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

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

Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

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

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

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione e Spese Assicurate

L'Assicuratore garantisce le spese per:

3.1.1. Difesa civile

Procedimenti in sede civile contro pretese risarcitorie avanzate da terzi: si intendono in garanzia i costi per la difesa nei procedimenti civili, ed amministrativi dinanzi al TAR ed al Consiglio di Stato, qualora tali spese non risultino indennizzabili da altre polizze stipulate dalla Contraente (D&O, E&O, RCT/RCO). In tal caso la presente polizza opera esclusivamente ad esaurimento dei massimali previsti nelle menzionate polizze e per spese in eccedenza ad Euro 2.500,00 (duemilacinquecento).

3.1.2. Difesa penale

Si intendono in garanzia i costi per la difesa contro l'accusa di aver commesso un reato colposo o doloso. Nel caso siano accertati, mediante sentenza definitiva nei confronti degli Assicurati elementi di responsabilità per dolo, l'Assicuratore richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali o peritali) anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

Si intendono in garanzia i costi per la difesa contro l'accusa di aver commesso un reato doloso o colposo, anche nel caso in cui il reato venga archiviato per infondatezza della notizia di reato (Art. 408 c.p.p.). È tuttavia esclusa ogni altra forma di estinzione del reato che non abbia efficacia di giudicato.

La difesa in procedimenti penali è garantita anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato, limitatamente ai delitti colposi o contravvenzioni conseguenti ad illecito in materia penale, amministrativa, fiscale e tributaria.

La difesa in procedimenti penali è altresì garantita per delitti colposi o contravvenzioni connessi alla circolazione stradale, quando l'Assicurato si trova **per ragioni di servizio e su incarico della Contraente** alla guida di veicoli a motore di sua proprietà o di proprietà dell'Amministrazione.

3.1.3. Difesa in procedimenti derivanti da illeciti amministrativi

Si intendono in garanzia i costi che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato, in conseguenza di procedimenti derivanti da illeciti amministrativi puniti o punibili con sanzione amministrativa pecuniaria, generando così spese legali.

Si intendono in garanzia i costi della difesa contro le sanzioni amministrative previste dall'Art. 9 D.Lgs. 231/2001 nonché i costi per la difesa degli interessi dell'Assicurato nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione, incluso il ricorso gerarchico, avverso provvedimenti amministrativi, incluse le sanzioni.

3.1.4. Difesa in procedimenti disciplinari

Si intendono in garanzia i costi per la difesa in procedimenti disciplinari e in qualsiasi tipo di procedura svolta da ordini professionali, nel limite in cui questi siano conseguenza di un reato penale od illecito amministrativo.

3.1.5. Difesa in procedimenti di responsabilità amministrativa, amministrativo-contabile e giudizi di conto avanti alla Corte dei Conti

Si intendono in garanzia i costi per il rimborso da parte della Contraente delle spese legali

dovute a persone assicurate che siano state sottoposte al giudizio della Corte dei Conti per responsabilità amministrativa, amministrativo-contabile e giudizio di conto, conclusosi con definitivo proscioglimento. Resta fermo l'obbligo per la Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviato a carico della persona assicurata secondo quanto previsto dal successivo Art. 4.1 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro". L'Assicurato ha l'obbligo di informare la Contraente nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, compresa la ricezione dell'invito a dedurre. L'Assicuratore rimborserà le spese legali quando la sentenza di proscioglimento sarà passata in giudicato.

3.1.6. Difesa in sede di transazione giudiziale o stragiudiziale

Si intendono in garanzia i costi per le spese di difesa e di transazione anche stragiudiziale, purché autorizzata dall'Assicuratore, nelle vertenze per il risarcimento di danni patrimoniali, in forza di norme sulla responsabilità civile e/o amministrativa.

3.1.7. Pacchetto Sicurezza: le garanzie vengono prestate in favore dell'Assicurato nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro.

3.1.8. Pacchetto Privacy: le garanzie vengono prestate in favore dell'Assicurato in qualità di Titolare del trattamento e Responsabile del trattamento a condizione che il Titolare del trattamento abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi e per gli effetti di legge. Sono compresi i procedimenti civili e/o dinanzi al Garante così come previsto al Capo VI, art. 29 della legge 675/1996 e s.m.i.; sono comprese altresì le opposizioni al Tribunale del luogo ove risiede il Titolare.

3.1.9. Pacchetto Infortuni: la garanzia vale per gli arbitrati o le azioni legali nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche o private, per polizze infortuni professionali nei casi di morte o invalidità permanente, stipulate a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e/o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

***3.1.10. Spese indennizzabili*, a titolo esemplificativo e non esaustivo:**

1. di assistenza, consulenza e patrocinio secondo quanto stabilito dalla tariffa nazionale forense, per l'intervento del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
2. di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, (mediazione obbligatoria e negoziazione assistita incluse), del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
3. per l'intervento di un Consulente Tecnico d'ufficio (C.T.U.) nominato dall'Autorità Giudiziaria qualora la stessa ponga le spese stesse a carico dell'Assicurato;
4. per l'intervento di un Consulente Tecnico nominato dall'Assicurato, previo consenso dell'Assicuratore, nel caso in cui tale consulenza sia reputata necessaria, a supporto della difesa, dall'Avvocato incaricato. Tali spese vengono riconosciute nei limiti della tariffa di riferimento in vigore. In mancanza trova applicazione il D.P.R. n. 115/2002 e s.m.i.;
5. processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
6. per la registrazione delle sentenze entro il limite massimo di Euro 520,00 (cinquecentoventi/00);
7. gli oneri relativi alle spese delle copie degli atti di indagine entro il limite di Euro 520,00(cinquecentoventi/00);
8. di giustizia, processuali e testimoniali;
9. liquidate dal Giudice a favore di controparte in caso di soccombenza dell'Assicurato;

10. degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
11. conseguenti a transazioni preventivamente autorizzate dall'Assicuratore;
12. dell'esecuzione forzata, fino ad un massimo di 2 tentativi.

L'Assicuratore, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale e consulente tecnico.

Art. 3.2 – Persone assicurate

Assicurati sono la Contraente, le Società da essa controllate e:

a) i componenti degli Organi Societari (Consiglio di Amministrazione, Collegio sindacale, Organismo di Vigilanza, ecc.);
b) i Dirigenti ed i quadri direttivi titolari di incarichi dirigenziali;
c) in caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, i soggetti che li sostituiscono o che ne ricoprono il ruolo in via temporanea;
d) gli eredi, i curatori, i tutori e i rappresentanti legali delle persone sopra indicate;

durante lo svolgimento delle mansioni ed incarichi svolti a favore della Contraente, purché non vi sia conflitto di interessi con la stessa.

Alle condizioni tutte previste dal presente Contratto, assumono la veste di Assicurati anche le persone che abbiano rivestito in precedenza la qualifica o il ruolo di Assicurati che, pur non trovandosi più al servizio della Contraente, debbano sostenere oneri di difesa garantiti dal presente Contratto per fatti riconducibili al rapporto con la Contraente e comunque ricadenti nel periodo di copertura previsto dall'Art 2.4 – Efficacia temporale delle garanzie, che precede ed a condizione che Vi sia l'espressa autorizzazione alla Società da parte della Contraente.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione. Le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. Il sinistro è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di più persone assicurate e a seguito del medesimo evento o fatto.

Art. 3.3 – Massimali assicurati

Il massimale per sinistro è pari ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00), salvo offerta migliorativa. In caso di più sinistri riferibili al medesimo Periodo Assicurativo (intendendosi per tale 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 dell'Assicurazione), l'Assicuratore non liquiderà somma superiore ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00). Il sinistro si intende riferito ad un Periodo Assicurativo in base alla data in cui sorge l'obbligo di denuncia all'Assicuratore.

Art. 3.4 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La garanzia non comprende le controversie relative a:

a. liti tra Dipendenti ed Amministratori o tra Assicurati;
b. casi di conflitto d'interesse tra Assicurati e Contraente;
c. il pagamento di multe, ammende e pene pecuniarie inflitte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive;
d. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
e. la difesa contro l'accusa di violazione di una disposizione antimonopolio (cartelli), ovvero la violazione di una norma penale o un illecito collegati direttamente con procedimenti

riguardanti il diritto antimonopolio (cartelli);

f. quando l'Assicurato decida la costituzione di parte civile nei procedimenti penali.

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

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

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, i Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Assicuratore per il tramite del Broker entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'ufficio preposto della Contraente riceve la comunicazione del sinistro da parte dell'Assicurato.

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

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

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

Le spese indennizzabili ai sensi del presente Capitolato di polizza dovranno essere liquidate dall'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui ne venga fatta richiesta, adeguatamente documentata.

La prescrizione del diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo assicurativo decorre dal momento in cui l'Assicurato riceve per iscritto la richiesta di pagamento:

a) delle competenze professionali, a saldo od in acconto, da parte dei propri legali, consulenti e periti;
b) delle spese convenute in transazione o liquidate dal giudice in favore della controparte;
c) delle altre spese relative a costi, oneri o prestazioni indennizzabili ai sensi della presente garanzia assicurativa.

Art. 4.2 – Scelta del Legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente un Avvocato. L'Assicuratore ne garantisce i compensi nei limiti che la tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore a quel momento, stabilisce per le singole attività svolte e ne anticipa i costi.

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

In caso di vertenza instaurata all'estero, il compenso verrà stabilito secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico di riferimento o dalle prassi e consuetudini vigenti nello Stato di riferimento.

Qualora nell'ambito di un procedimento rientrante in garanzia risultasse necessaria l'assistenza di un Avvocato iscritto in appositi albi speciali, l'Assicuratore riconoscerà anche le spese relative all'assistenza di tale professionista.

Anche in considerazione di quanto previsto dal Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 ("Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" – c.d. "Cresci Italia"), convertito poi in "Legge 24 marzo 2012, n. 27", l'Assicurato richiederà al Legale prescelto un preventivo per le attività oggetto della prestazione professionale, contenente le informazioni che riguardano i costi (onorari e spese) a vario titolo collegati alle singole attività professionali che si prevedono di dover svolgere per adempiere l'incarico ricevuto. Tale preventivo dovrà essere trasmesso all'Assicuratore unitamente all' atto di nomina del Legale.

Qualora l'Assicurato nomini un Avvocato non domiciliato nel circondario dell'Autorità Giudiziaria competente, l'Assicuratore riconosce le spese da costui ragionevolmente sostenute per le trasferte necessarie per raggiungere la sede dell'autorità competente a decidere del procedimento. La rifusione delle spese si esegue applicando quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

Vengono inoltre garantite le spese per un secondo Avvocato domiciliatario, con l'esborso massimo pari ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00), salvo offerta migliorativa, somma che deve intendersi parte e

non in aggiunta del massimale previsto all'Art. 3.3 – Massimali assicurati e comunque ad esclusione delle spese che rappresentano un raddoppio delle attività già svolte dal primo Avvocato. Per il pagamento dei relativi compensi si applica quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

Art. 4.3 – Gestione del sinistro

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra Contraente e Assicuratore, fermo restando la facoltà degli assicurati di ricorrere alla giustizia ordinaria, qualora gli assicurati ne facciano richiesta, la decisione potrà essere demandata, ad un arbitro, che deciderà secondo diritto, designato di comune accordo o dal Presidente del Tribunale competente dove risiede la Contraente.
Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

L'Assicuratore	Equitalia Giustizia S.p.A.
_____	_____

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
Art. 1.7 - Durata del contratto
Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
Art. 1.10 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
Art. 1.11 - Clausola Broker
Art. 2.4 - Efficacia temporale della garanzia (claims made)
Art. 2.5 - Penali
Art. 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

ALLEGATO "A"

NUMERO ASSICURATI

Categoria	n. Assicurati
A - AMMINISTRATORI	3
B - SINDACI	3
C – DIRIGENTI / MEMBRI ODV	8
D - QUADRI DIRETTIVI APICALI	4

Lotto n. 2

Capitolato di polizza

Errors & Omissions

CIG 86550358D2

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI 3
DEFINIZIONI DI SETTORE 5
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE 6
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione 6
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 6
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia 6
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio 6
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio 6
Art. 1.6 – Buona fede 7
Art. 1.7 – Durata del Contratto 7
Art. 1.8 – Oneri fiscali 7
Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente 7
Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori 7
Art. 1.11 – Clausola Broker 7
Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio 8
Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore 8
Art. 1.14 – Elementi per il calcolo del premio 8
Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità 8
Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato 9
Art. 1.17 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione 9
Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari 10
Art. 1.19 – Trattamento dei dati 10
Art. 1.20 – Disposizione finale 10
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE 11
Art. 2.1 – Altre assicurazioni 11
Art. 2.2 – Regolazione del premio 11
Art. 2.3 – Estensione territoriale 11
Art. 2.4 – Efficacia temporale della garanzia (claims made) 11
Art. 2.5 – Massimale assicurato 12
Art. 2.6 – Penali 12
Art. 2.7 - SANZIONI (Sanction clause) 12
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE E&O 13
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione 13
Art. 3.2 – Esclusioni 14
Art. 3.3 – Franchigie e/o scoperti 15
Art. 3.4 – Periodo di Osservazione 15
Art. 3.5 – Valore dei ricavi delle vendite e delle prestazioni - fatturato 15
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI 16
Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 16
Art. 4.2 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali 16
Dichiarazione 17
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI 18

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

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

Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato:

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

CAPITOLATO DI POLIZZA

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

ATTIVITA' PROFESSIONALE

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

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

BROKER

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

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA
L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO
La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO
La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO
La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO
La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne.

SINISTRO
La ricezione di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE
L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

PERIODO ASSICURATIVO
Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto

DEFINIZIONI DI SETTORE

VALORE DEI RICAVI DELLE VENDITE E DELLE PRESTAZIONI

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Per richiesta di risarcimento si intende:

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

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

TERZI

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

DANNO

Qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.

DIPENDENTI

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

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

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

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Durata del Contratto

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

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

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

Art. 1.8 – Oneri fiscali

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

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

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

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

Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 1.11 – Clausola Broker

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

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

L'Assicuratore dà atto che, il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del

mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 12,00% sul premio imponibile.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1.14 – Elementi per il calcolo del premio

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

Il premio per ogni annualità assicurativa è determinato come segue:

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

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

Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato

indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

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

(operante se del caso)
Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Società assicuratrici componenti l'Associazione Temporanea di Imprese:

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

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.
La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.
Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione all'Associazione Temporanea di Imprese.
⇒ Società: ……..… Quota xx%
⇒ Società: ……..… Quota xx%
⇒ Società: ……..… Quota xx%

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

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

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

Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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

Art. 1.19 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Assicuratore) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.20 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

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

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

Art. 2.2 – Regolazione del premio

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

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

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

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

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

Art. 2.3 – Estensione territoriale

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

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

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

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

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

Art. 2.5 – Massimale assicurato

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

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

Art. 2.6 – Penali

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

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

Art. 2.7 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

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

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

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

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3.2 – Esclusioni

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

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

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

Art. 3.3 – Franchigie e/o scoperti

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

Art. 3.4 – Periodo di Osservazione

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

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

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

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

Il Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

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

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

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

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

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Assicuratore	Equitalia Giustizia S.p.A.
_____	_____

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
Art. 1.7 - Durata del contratto
Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
Art. 1.10 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
Art. 1.11 - Clausola Broker
Art. 2.4 - Efficacia temporale della garanzia (claims made)
Art. 2.6 - Penali
Art. 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Lotto n. 1

Capitolato di polizza

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

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI....3
DEFINIZIONI DI SETTORE....5
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE....7
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione....7
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio....7
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia....7
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio....7
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio....7
Art. 1.6 – Buona fede....7
Art. 1.7 – Durata del Contratto....8
Art. 1.8 – Oneri fiscali....8
Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente....8
Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori....8
Art. 1.11 – Clausola Broker....8
Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio....9
Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore....9
Art. 1.14 – Premio del Periodo Assicurativo....9
Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità....9
Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato....9
Art. 1.17..... Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione....9
Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari....10
Art. 1.19 – Trattamento dei dati....10
Art. 1.20 – Disposizione finale....11
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE....12
Art. 2.1 – Altre assicurazioni....12
Art. 2.2 – Estensione territoriale....12
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia (claims made)....12
Art. 2.4 – Massimale assicurato....12
Art. 2.5 – Penali....12
Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)....13
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE D&O....14
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione....14
Art. 3.2 – Estensioni indagini....14
Art. 3.3 – Periodo di Osservazione....15
Art. 3.4 – Richiesta di risarcimento inerente a Rapporti di lavoro subordinato....15
Art. 3.5 – Amministratori e Dirigenti cessati....15
Art. 3.6 – Eredi, patrimonio e rappresentanti legali....16
Art. 3.7 – Responsabilità civile per beni comuni....16
Art. 3.8 – Esclusioni....16
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI....18
Art. 4.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento....18
Art. 4.2 – Anticipo dei costi di difesa....19
Art. 4.3 – Modalità di conduzione della difesa....19
Art. 4.4 – Ripartizione del danno....19
ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI....21
Art. 5.1 – Estensione Spese di pubblicità....21
Art. 5.2 – Estensione Corporate Manslaugther....21
Art. 5.3 – Estensione Spese di emergenza....21
Art. 5.4 – Esclusioni Paesi Extraeuropei....21
Art. 5.5 – Procedimenti penali....21
Art. 5.6 – Qualifica di Terzo....21
Art. 5.7 – Amministratori indipendenti....22
Dichiarazione....23
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI....24

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

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

Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato:

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

CAPITOLATO DI POLIZZA

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

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

ATTIVITA' PROFESSIONALE

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

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

BROKER

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

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne.

SINISTRO

La ricezione di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto

DEFINIZIONI DI SETTORE

ATTO ILLECITO

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

CORPORATE MANSLAUGHTER

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

COSTI DI DIFESA

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

OPERAZIONE

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

PERDITE PATRIMONIALI

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

PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Per richiesta di risarcimento si intende:

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATI

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

SOCIETA'

La Contraente e le sue Società Controllate.

SOCIETA' COLLEGATE

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

SOCIETA' CONTROLLATE

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

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

TITOLO

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

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

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

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi

di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Durata del Contratto

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

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

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

Art. 1.8 – Oneri fiscali

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

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

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

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

Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 1.11 – Clausola Broker

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1.14 – Premio del Periodo Assicurativo

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

Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

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

(operante se del caso)

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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

Art. 1.19 – Trattamento dei dati

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

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

Art. 1.20 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

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

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

Art. 2.2 – Estensione territoriale

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

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

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

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

Art. 2.4 – Massimale assicurato

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

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

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

Art. 2.5 – Penali

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

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

Pagamento dell'indennizzo	4.1	Entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione amichevole o dalla data del verbale di perizia definitiva ovvero del provvedimento giudiziario.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.

Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

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

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne:

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

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

Sono comprese nella garanzia le somme che la Contraente sia tenuta a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato o di altra pubblica Autorità.

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

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

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

Art. 3.2 – Estensioni indagini

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

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

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

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

Art. 3.3 – Periodo di Osservazione

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

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

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

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

La Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

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

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

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

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

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

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

Art. 3.5 – Amministratori e Dirigenti cessati

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

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

Art. 3.6 – Eredi, patrimonio e rappresentanti legali

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

Art. 3.7 – Responsabilità civile per beni comuni

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

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

Art. 3.8 – Esclusioni

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

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

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

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

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

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

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

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

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

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

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

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

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

  oppure:

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

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

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

Qualora la gestione del sinistro sia affidato al Broker, l'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

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

Il pagamento dell'Indennizzo dovrà essere eseguito dall'Assicuratore nei termini fissati dall'eventuale accordo extragiudiziale con la controparte ovvero entro 30 (trenta) giorni dal provvedimento giudiziario o di altra pubblica Autorità.

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

richiesta, adeguatamente documentata.

Art. 4.2 – Anticipo dei costi di difesa

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

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

Art. 4.3 – Modalità di conduzione della difesa

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

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

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

Art. 4.4 – Ripartizione del danno

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

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

l'Assicuratore terrà indenni gli Assicurati solamente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 5.1 – Estensione Spese di pubblicità

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

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

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

Art. 5.2 – Estensione Corporate Manslaugther

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

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

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

Art. 5.3 – Estensione Spese di emergenza

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

Art. 5.4 – Esclusioni Paesi Extraeuropei

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

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

Art. 5.5 – Procedimenti penali

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

Art. 5.6 – Qualifica di Terzo

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

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

Art. 5.7 – Amministratori indipendenti

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

L'Assicuratore	Equitalia Giustizia S.p.A.
_____	_____

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
Art. 1.7 - Durata del contratto
Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
Art. 1.10 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
Art. 1.11 - Clausola Broker
Art. 2.3 - Efficacia temporale della garanzia (claims made)
Art. 2.5 - Penali

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI

Equitalia Giustizia SpA
Viale di Tor Marancia n. 4 – 00147 Roma
Tel. 06.95940376-7 www.equitaliagiustizia.it

L'Amministratore delegato

Prot. 2021-EQUIGIU-16690
Rep. 25/2021

AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO

Oggetto: Avviso di indagine di mercato per l'espletamento di procedura negoziata ai sensi dell'art.63, comma 2 lett.c) del d.lgs. n.50/2016, suddivisa in 6 lotti, relativa all'affidamento dei servizi assicurativi in favore di Equitalia Giustizia SpA

L'AMMINISTRATORE DELEGATO
in base ai poteri conferiti con delibere del Consiglio di amministrazione del 02.12.2020 e del 18.02.2021

- visto il d.lgs. 18 aprile 2016, n.50 e s.m. e i. recante *Codice dei contratti pubblici* (d'ora in poi anche Codice), alle cui disposizioni Equitalia Giustizia SpA (d'ora in poi anche Società) è soggetta in quanto organismo di diritto pubblico secondo la definizione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d) del Codice;
- visto il decreto-legge 16 luglio 2020, n.76, recante *«Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitali» (Decreto Semplificazioni)*, convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020 n.120*;*
- visto per quanto applicabile il *Regolamento per la disciplina dei contratti pubblici di servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitarie stipulati da Equitalia Giustizia SpA*, approvato dal Consiglio di amministrazione della Società il 26 aprile 2018.

PREMESSO E CONSIDERATO CHE:

- con determina a contrarre n.64 del 18.12.2020 la Società ha avviato una procedura aperta ai sensi dell'art.60 del Codice dei contratti, suddivisa in nove lotti per l'affidamento, di durata biennale, dei servizi assicurativi per aree di rischio aziendali come di seguito rappresentate:

Lotto	Nomenclatura	Aree di rischio
1	BBB	Infedeltà dei dipendenti - Falsificazione di documenti o titoli - Frode attraverso sistemi di elaborazione
2	D&O	Responsabilità Civile Presidente, Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindacale, Amministratori e di Dirigenti
3	E&O	Responsabilità civile professionale per fatti colposi, errori, omissioni ed imperizia, commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale.
4	TUTELA LEGALE	Spese di difesa in sede giudiziale, in ogni tipo di procedimento, o in sede extragiudiziale dei componenti Organi dell'Ente, Dirigenti e Quadri direttivi apicali.
5	RCT/RCO	Responsabilità civile verso terzi (RCT) e responsabilità civile verso prestatori d'opera soggetti all'assicurazione di Legge contro gli Infortuni – I.N.A.I.L. (RCO)

6	ALL RISKS ELETTRONICA	Danni alle apparecchiature elettroniche
7	ALL RISKS INCENDIO	Danni incendio ed elementi naturali
8	INFORTUNI E IPM	Infortuni e IPM Amministratore Delegato, Direttore Generale e Dirigenti / Infortuni dipendenti
9	INFORTUNI ORGANI DELL'ENTE	Infortuni componenti Organi dell'Ente (Presidente e Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione, Presidente del Collegio Sindacale, Consiglieri e Sindaci)

- nel rispetto di quanto previsto all'art.51 del Codice, la procedura aperta è stata articolata in 9 lotti:

  Lotto 1 codice CPV 66515000-3 – BBB

  Lotto 2 codice CPV 66516000-0 – D&O

  Lotto 3 codice CPV 66516500-5 – E&O

  Lotto 4 codice CPV 66513100-0 – Tutela Legale

  Lotto 5 codice CPV 66516400-4 – RCT/O

  Lotto 6 codice CPV 66519200-3 – All Risks Elettronica

  Lotto 7 codice CPV 66515100-4 – All Risks Incendio

  Lotto 8 codice CPV 66512000-2 – Infortuni e IPM

  Lotto 9 codice CPV 66512000-2 – Infortuni Organi dell'Ente

- alla data di scadenza per la presentazione delle offerte non sono pervenute offerte per i seguenti lotti:

  Lotto 2 codice CPV 66516000-0 – D&O

  Lotto 3 codice CPV 66516500-5 – E&O

  Lotto 4 codice CPV 66513100-0 – Tutela Legale

  Lotto 7 codice CPV 66515100-4 – All Risks Incendio

  Lotto 8 codice CPV 66512000-2 – Infortuni e IPM

ATTESO CHE:

- i contratti assicurativi in essere, relativi alle polizze D&O, Tutela legale, All Risk incendio, Infortuni e IPM hanno scadenza, per effetto delle proroghe intervenute, il 31.03.2021 mentre il contratto relativo alla polizza E&O è scaduto il 31.12.2020;
- la Società ha necessità di approvvigionarsi dei servizi relativi ai suddetti servizi assicurativi senza soluzione di continuità e non sussistono i tempi tecnici occorrenti per l'espletamento di un'ulteriore procedura ordinaria di affidamento per i lotti andati deserti;
- sussistono i presupposti per il ricorso alla procedura negoziata "in urgenza" di cui all'art.63, comma 2, lett.c) del Codice dei contratti;

AVVISA CHE:

Equitalia Giustizia SpA intende affidare, mediante procedura negoziata suddivisa in sei lotti, ai sensi dell'art.63, comma 2, lett.c) del Codice dei contratti, i servizi assicurativi in oggetto e più precisamente indicati al successivo punto 1, sulla base

del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art.95 del Codice.

Al fine di individuare gli operatori economici ai quali chiedere la presentazione di offerta per l'esecuzione dei servizi in parola, con il presente Avviso Equitalia Giustizia SpA avvia un'indagine di mercato.

Di seguito si riportano gli elementi principali dei servizi che si intendono affidare con la procedura negoziata, come compiutamente descritto nei capitolati di polizza allegati al presente *sub* 1, nonché i requisiti di idoneità professionale e tecnico professionale che gli operatori interessati a presentare domanda dovranno possedere.

1. Oggetto del servizio

Il presente appalto ha ad oggetto l'affidamento dei servizi assicurativi in favore di Equitalia Giustizia SpA.

L'appalto è costituito dai seguenti Lotti:

Lotto	Nomenclatura	Aree di rischio
1	D&O I LAYER	Responsabilità Civile Presidente, Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindacale, Amministratori e di Dirigenti
2	E&O	Responsabilità civile professionale per fatti colposi, errori, omissioni ed imperizia, commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale.
3	TUTELA LEGALE	Spese di difesa in sede giudiziale, in ogni tipo di procedimento, o in sede extragiudiziale dei componenti Organi dell'Ente, Dirigenti e Quadri direttivi apicali.
4	ALL RISKS INCENDIO	Danni incendio ed elementi naturali
5	INFORTUNI E IPM	Infortuni e IPM Amministratore Delegato, Direttore Generale e Dirigenti / Infortuni dipendenti
6	D&O II LAYER	Responsabilità Civile Presidente, Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindacale, Amministratori e di Dirigenti

2. Importo del servizio

Ai fini dell'art.35, comma 4 del Codice, il valore massimo stimato dell'appalto, comprensivo delle opzioni di cui al successivo punto 3 e delle imposte vigenti, è pari a Euro 485.000,00 (quattrocentottantacinquemila/00). Gli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze sono pari a Euro 0,00.

Tale importo è così suddiviso per i singoli lotti:

LOTTO	RISCHIO	BASE D'ASTA ANNUALE	BASE D'ASTA BIENNALE	PROROGA 6 MESI	TOTALE BASE D'ASTA (2 ANNI+6 MESI)
1	D&O I Layer	€ 32.000,00	€ 64.000,00	€ 16.000,00	**€ 80.000,00**
2	E&O	€ 46.000,00	€ 92.000,00	€ 23.000,00	**€ 115.000,00**
3	Tutela Legale	€ 37.000,00	€ 74.000,00	€ 18.500,00	**€ 92.500,00**
4	All Risks - Incendio	€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 2.500,00	**€ 12.500,00**
5	Infortuni e IPM	€ 50.000,00	€ 100.000,00	€ 25.000,00	**€ 125.000,00**
6	D&O II Layer	€ 24.000,00	€ 48.000,00	€ 12.000,00	**€ 60.000,00**
	TOTALE	**€ 194.000,00**	**€ 388.000,00**	**€ 97.000,00**	**€ 485.000,00**

3. Durata e decorrenza

Per ciascun lotto, la durata dell'appalto è stabilita in 24 mesi, a decorrere dalla data che verrà indicata da Equitalia Giustizia SpA nella lettera di aggiudicazione (indicativamente le ore 24 del 31.03.2021), data che non potrà comunque essere successiva al 31.05.2021.

Per ciascun Lotto, la durata del contratto nel corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario, fino a un massimo di 180 (centoottanta) giorni, alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente, ai sensi dell'art.106, comma 11 del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche per il periodo richiesto da Equitalia Giustizia SpA.

L'offerente, con la partecipazione alla gara e in caso di aggiudicazione, si obbliga alla stipulazione del contratto nella data e orario che sarà fissata dalla Stazione appaltante e comunicata all'aggiudicatario a mezzo PEC con un preavviso di almeno cinque giorni.

È fatta salva la facoltà per la Stazione appaltante di esigere l'avvio del servizio antecedentemente alla stipulazione del contratto, ai sensi dell'art.8, comma 1 del decreto Semplificazioni.

4. Operatori economici ammessi a presentare manifestazione di interesse

Requisiti generali

- insussistenza di cause di esclusione di cui all'art.80 del Codice dei contratti
- non aver affidato incarichi in violazione dell'art.53, comma 16-*ter* del d.lgs. n.165/2001

Requisiti di idoneità professionale

Gli operatori economici dovranno possedere i requisiti di idoneità di seguito indicati:

- iscrizione nel Registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura, o in uno dei registri commerciali dello Stato di residenza se si tratta di uno Stato dell'UE, in conformità con quanto previsto dall'art.83, comma 3, del Codice;
- iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione di cui all'art.14, comma 4, del d.lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (Codice delle Assicurazioni Private) o agli elenchi delle imprese ammesse a operare in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi di cui all'art.26 dello stesso Codice delle Assicurazioni Private nel quale risulti l'autorizzazione all'esercizio del ramo oggetto del Lotto a cui s'intende partecipare.

Requisiti di capacità economica e finanziaria

Gli operatori economici dovranno possedere i requisiti di capacità economica e finanziaria di seguito indicati:

A. per la partecipazione a ciascun Lotto, a eccezione del Lotto 3 (Tutela legale), aver realizzato, complessivamente negli ultimi tre esercizi finanziari disponibili (2017-2018-2019), una raccolta premi in Italia e/o nell'ambito degli Stati dell'UE nel settore "totale rami danni" non inferiore ad Euro 240.000.000,00.

B. per la partecipazione al Lotto 3, aver realizzato, complessivamente negli ultimi tre esercizi finanziari disponibili (2017-2018-2019), una raccolta premi in Italia

e/o nell'ambito degli Stati dell'UE nel settore "tutela legale" non inferiore ad Euro 3.000.000,00.

Per le imprese che abbiano iniziato l'attività da meno di tre anni, il requisito dovrà essere rapportato al periodo di attività stessa.

In caso di aggiudicazione del Lotto 3 (Tutela legale) e di uno o più degli altri Lotti, il concorrente dovrà essere in possesso di entrambi i suddetti requisiti richiesti (3 ML e 240 ML); in caso di aggiudicazione di più Lotti (ad eccezione del Lotto 3 Tutela legale) il concorrente dovrà essere in possesso del requisito di partecipazione (240 ML).

5. Numero di operatori che saranno invitati alla procedura

Per ogni lotto saranno invitati tutti gli operatori economici in possesso dei requisiti di cui al precedente punto 4.

Equitalia Giustizia SpA si riserva la facoltà di espletare la procedura in oggetto anche in presenza di un numero di manifestazioni di interesse inferiore a cinque.

Ogni operatore economico potrà presentare manifestazione di interesse anche per tutti e sei i lotti.

La successiva fase della procedura (invito e gara) verrà espletata utilizzando la piattaforma telematica di negoziazione nella disponibilità di Consip SpA, in modalità ASP (Application Service Provider); pertanto gli operatori economici interessati potranno essere ammessi alla successiva fase della procedura solo previa registrazione al sistema.

6. Modalità e termine di trasmissione della manifestazione di interesse

Gli operatori interessati dovranno trasmettere la propria manifestazione di interesse avvalendosi dello schema di cui all'allegato 2 al presente avviso, debitamente sottoscritto con firma digitale, secondo le modalità indicate nell'allegato stresso.

Le manifestazioni di interesse dovranno essere trasmesse, a pena di esclusione, entro il termine perentorio delle **ore 12:00 del 15.03.2021** esclusivamente via PEC al seguente indirizzo:

segreteria.amministratoredelegato@pec.equitaliagiustizia.it

riportando in oggetto la seguente dicitura: *Manifestazione di interesse alla procedura negoziata per l'affidamento di servizi assicurativi*

7. Punti di contatto e chiarimenti

Il responsabile unico del procedimento è il dott. Pier Andrea Orfini.

Eventuali richieste di chiarimenti potranno essere rivolte esclusivamente via PEC all'indirizzo indicato al precedente punto 6, entro e non oltre le **ore 12:00 del 10.03.2021**.

Il presente Avviso sarà pubblicato per dieci giorni consecutivi sul sito di Equitalia Giustizia SpA.

L'Amministratore delegato
Paolo Bernardini
[firmato digitalmente]

Allegati
1. Capitolati di polizza
2. Dichiarazione di manifestazione di interesse