

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI ORGANI DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO E DI  
RESPONSABILITA' PATRIMONIALE**

La presente polizza è stipulata tra

<b>CAAB SCPA</b>
<b>VIA PAOLO CANALI 1</b>
<b>40127 BOLOGNA</b>
<b>CF 02538910379</b>
<b>CIG 64186830C7</b>

e

<b>Società Assicuratrice</b>
<b>Agenzia di</b>
.
.

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>31.12.2015</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>31.12.2018</b>

Con scadenze dei periodi di assicurazione

<b>Alle ore 24.00 di ogni</b>	<b>31.12</b>
-------------------------------	--------------

## SCHEDA DI COPERTURA

1. Broker: Aon SpA -
2. Contraente: CAAB SCPA
3. Indirizzo della Contraente: Via P. Canali 1 – 40127 Bologna
4. Copertura: ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI ORGANI DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO DI SOCIETA' E DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE  
Fino a concorrenza del limite di indennizzo stabilito al PUNTO 6 del SCHEDA DI COPERTURA.
5. Periodo di copertura: dalle ore 24:00 del 31.12.2015 alle ore 24:00 del 31.12.2018 senza tacito rinnovo.
6. Massimale aggregato per il periodo di Copertura e per tutte le sezioni: EUR 5.000.000,00
  - a) **Sotto limite per Richieste di risarcimento relative alla Sezione A: EUR 5.000.000,00**
  - b) **Sotto limite per Indennizzi o Risarcimenti relative alla Sezione B: EUR 2.500.000,00**
7. Franchigie:  
**SEZIONE A** - € 5.000,00 per ciascuna richiesta di risarcimento, qualora sia applicabile la Pattuizione B  
**SEZIONE B** - € 5.000,00 per ciascun Indennizzo o Risarcimento

8. A) Comunicazioni:

9. Premio imponibile per il periodo di copertura:

Tasse:

Premio lordo per il periodo di copertura:

10. Sezione B Periodo di efficacia retroattiva 5 anni

Periodo di efficacia ultrattiva 5 anni

Massimale per ciascun Sinistro: Euro 2.500.000,00

Massimale aggregato annuo: Euro 2.500.000,00

**PARAMETRO PER IL CONTEGGIO DEL PREMIO SEZIONE B**

Categoria assicurati	Importo euro	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo €uro
CAAB Assicurato Presidente, C.d.A., Direttore, Dipendenti	Fatturato 3.000.000,00		

C o m p a g n i a

c o n t r a e n t e

---

---

## INDICE

**SEZIONE A:** ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI ORGANI  
DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO DI SOCIETA'

**SEZIONE B:** ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

## SEZIONE A

### ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI ORGANI DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO DI SOCIETA'

#### AVVERTENZE

Vi invitiamo a leggere con attenzione il presente contratto di assicurazione.

Ai fini della presente polizza, ai termini indicati in **grassetto** sarà attribuito esclusivamente il significato convenzionale espressamente indicato nella Sezione **II** **DEFINIZIONI**, con l'esclusione di ogni altra e diversa interpretazione.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" e copre esclusivamente le **Richieste di risarcimento** formulate per la prima volta nei confronti degli **Assicurati** durante il **Periodo di copertura**. Terminato il **Periodo di copertura**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna **Richiesta di risarcimento** potrà essere accolta, fatto salvo quanto espressamente previsto nel presente contratto in merito all'obbligo di avviso e all'eventuale periodo opzionale di notifica.

A fronte del pagamento del premio pattuito e sulla base di tutte le dichiarazioni e le informazioni fornite alla compagnia (d'ora in poi **l'Assicuratore**), compresi i questionari predisposti, **l'Assicuratore**, gli **Assicurati** e la **Società** concordano, ai termini, alle condizioni ed entro i limiti di quanto stabilito dalla presente polizza, quanto segue:

#### I. PATTUZIONI

- (A) **L'Assicuratore** s'impegna a tenere indenni gli **Assicurati** da qualunque **Perdita** derivante da una **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta da terzi nei confronti degli **Assicurati** durante il **Periodo di copertura** o, ove applicabile, durante il periodo opzionale di notifica e basata sull'asserita commissione di un **Atto illecito** (inclusi gli **Atti illeciti relativi a rapporti di lavoro**). Resta inteso che la presente pattuizione (A) non copre le **Perdite** in relazione alle quali la **Società** sia obbligata a tenere indenni gli **Assicurati**.
- (B) **L'Assicuratore** s'impegna a tenere indenne la **Società** da qualunque **Perdita** per la quale la **Società** stessa sia obbligata a tenere indenni gli **Assicurati**, ma solo se detta **Perdita** deriva da una **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta da terzi nei confronti degli **Assicurati** durante il **Periodo di copertura** o, ove applicabile, durante il periodo opzionale di notifica, e basata sull'asserita commissione di un **Atto illecito** (inclusi gli **Atti illeciti relativi a rapporti di lavoro**).

#### II. DEFINIZIONI

(A) Per "**Assicurato**" si intende:

- (1) qualunque passato, presente o futuro membro degli organi di amministrazione e di controllo, direttore generale o dirigente con deleghe, ivi compresi i membri dell'Organismo di Vigilanza sul modello organizzativo ex DLgs.n. 231/2001 in Italia, il dipendente designato quale responsabile del trattamento dei dati personali (legge 31 dicembre 1996, n. 675 della Repubblica Italiana, Decreto Legislativo 196/03, successive modifiche ed integrazioni e norme equivalenti in altre giurisdizioni), il dipendente designato quale responsabile della sicurezza ex D.Lgs. 626/94 della Repubblica Italiana e successive modifiche intervenute e norme equivalenti in altre giurisdizioni, se l'Atto illecito a lui riferibile riguarda l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione, il Dirigente preposto alla

redazione dei documenti contabili e societari ai sensi della legge 262/2005 e successivi aggiornamenti, della **Società**; in generale qualunque figura equivalente a quelle sopra indicate in qualunque giurisdizione, oltre a chi abbia delega diretta da parte degli individui sopra indicati o dell'organo cui gli stessi appartengano o dell'assemblea della **Società** a svolgere parte degli incarichi di loro competenza, limitatamente alle attività rientranti nei limiti previsti da tale delega;

(2) qualunque passato, presente o futuro amministratore di fatto o amministratore ombra della **Società**, come definito dalle leggi vigenti in ciascuno Stato, in quanto operi in qualità di amministratore (o di Director od Officer nei paesi anglosassoni), ad eccezione di chiunque operi in qualità di revisore esterno, curatore, liquidatore, amministratore straordinario, commissario, o altra analoga figura disciplinata dalle leggi vigenti in ciascuno Stato;

(3) qualunque dipendente della **Società** passato, presente e futuro, qualora la **Richiesta di risarcimento** sia una **Richiesta di risarcimento relativa a rapporti di lavoro**;

(4) qualunque individuo, come definito al punto (1) sopra, che, su specifica richiesta scritta della **Società**, sia eletto o nominato in un **Ente esterno** per un incarico, comunque definito, con obblighi e responsabilità di amministrazione o di controllo equiparabili a quelli di un **Assicurato** della **Società**;

(5) il coniuge legittimo di qualunque individuo come definito ai punti (1) – (4) sopra, ma solo qualora questi sia destinatario di una **Richiesta di risarcimento** esclusivamente nella sua qualità di coniuge e qualora lo scopo della **Richiesta di risarcimento** nei suoi confronti sia di ottenere il risarcimento dei danni subiti rivalendosi su beni in regime di comunione tra l'individuo come definito ai punti (1) – (4) sopra ed il coniuge stesso, o su proprietà comuni o su beni trasferiti in proprietà da tale individuo al proprio coniuge.

In caso di morte, interdizione, inabilitazione o fallimento di un individuo come definito ai punti (1) – (4) sopra, qualunque **Richiesta di risarcimento** contro gli eredi, il tutore, il curatore o il legale rappresentante per un **Atto illecito** o un **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro** asseritamente commesso da tale individuo sarà equiparata ad una **Richiesta di risarcimento** nei suoi confronti.

**Non sono inclusi nella definizione di Assicurato gli agenti, gli appaltatori, i consulenti legali e altri consulenti esterni, i revisori contabili, le società di revisione cui sia attribuito il controllo contabile, i liquidatori, i commissari o amministratori straordinari, né i curatori fallimentari della Società.**

(B) per **“Atto illecito”** si intende qualunque presunto o effettivo atto, errore, omissione, dichiarazione errata o fuorviante, negligenza, violazione di obblighi, presunta o effettiva, da parte di un **Assicurato** nello svolgimento del proprio incarico.

(C) per **“Atto illecito relativo a rapporti di lavoro”** si intende qualunque presunto/a o effettivo/a:

- (1) licenziamento ingiustificato, illegittimo, discriminatorio e/o ingiurioso;
- (2) atto discriminatorio, compresa qualunque violazione delle leggi in materia, tale da privare o potenzialmente privare un individuo di opportunità di lavoro o in ogni caso di influire negativamente sulla posizione di impiego a causa di qualunque caratteristica di razza, colore, religione, età, sesso, nazionalità, handicap o invalidità, gravidanza o qualunque altra condizione personale giuridicamente tutelata;
- (3) molestia, anche di natura sessuale, sul posto di lavoro; o
- (4) illecita privazione di opportunità di carriera, inesatte dichiarazioni concernenti il rapporto di impiego, atti di ritorsione o rappresaglia contro un dipendente della **Società**, illegittima mancata assunzione o promozione, illegittimo demansionamento, illegittima valutazione, illegittima imposizione di sanzioni o provvedimenti disciplinari.

(D) per “**Atti illeciti correlati**” si intende qualunque **Atto illecito** o **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro** fondato su, derivante, direttamente o indirettamente conseguente o in qualunque modo in relazione con lo stesso fatto o con fatti correlati o con una serie correlata di fatti, circostanze, situazioni, operazioni o eventi;

(E) per “Cambiamento di controllo” si intende:

- (1) la fusione o acquisizione della **Società controllante**, o di tutte o sostanzialmente tutte le sue attività, da parte di un altro soggetto giuridico, tale che a seguito di tale fusione o acquisizione la **Società controllante** non esista più come soggetto giuridico a sé stante;
- (2) l’acquisizione da parte di qualunque individuo, ente o gruppo affiliato di persone e/o enti dei diritti di voto, scelta o nomina di più del 50% (cinquanta per cento) degli amministratori della **Società controllante**; o:
- (3) la nomina per la **Società controllante** di un Curatore fallimentare, Liquidatore, Commissario, Gestore Fiduciario, Amministratore Straordinario, o di qualunque Autorità a queste equivalente.

(F) per “**Costi di difesa**” si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali sostenuti entro limiti ragionevoli nella difesa di qualunque **Richiesta di risarcimento** in copertura, incluse le spese ed il premio per la costituzione delle cauzioni ma escluso l’ammontare delle cauzioni stesse: i **Costi di difesa** non includono le spese generali della **Società**, né salari, stipendi, compensi o altri benefici a favore dei membri dei propri organi di amministrazione e controllo o dei propri dipendenti. I **Costi di difesa** comprenderanno anche le spese sostenute entro limiti ragionevoli nell’ambito di procedimenti o indagini formali civili, amministrativi o di autorità di regolamentazione, avviati mediante atto scritto nei confronti di un **Assicurato** o della **Società** e ordinate da persone, enti o autorità pubbliche che ne abbiano il potere, per la difesa di qualunque **Assicurato** che sia tenuto a presenziarvi, sempre che in tali procedimenti o indagini formali si contestino o si richiedano chiarimenti per fatti degli **Assicurati** o della **Società**, suscettibili di dare luogo a una **Richiesta di risarcimento** non esclusa dalla presente copertura nei confronti degli **Assicurati**.

(G) per “**Ente esterno**” si intende qualunque:

1. **Ente senza scopo di lucro;**
2. **Ente partecipato**

(H) per “**Ente senza scopo di lucro**” si intende qualunque organizzazione, associazione, ente riconosciuto, fondazione, che non operi a fini di profitto.

(I) per “**Ente partecipato**” si intende qualunque tipo di associazione tra imprese, società, o altro ente, diverso da una **Società controllata**, per il periodo in cui la **Società controllante**, direttamente o tramite una o più **Società controllate**:

(1) possiede o controlla una quota non superiore al cinquanta per cento (50%) complessivo dei titoli rappresentativi dei diritti di voto per l’elezione o la nomina degli individui che in tale ente sono eletti o nominati per un incarico con obblighi e responsabilità di amministrazione o di controllo, equiparabili a quelli di un **Assicurato** della **Società**, comunque tale posizione o carica sia definita;

(J) per “**Perdita**” si intendono i danni che l’**Assicurato** sia tenuta a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, in conseguenza di una pronuncia giudiziale o arbitrale di condanna, o di un atto di transazione, in eccesso alla franchigia ove applicabile, ed i **Costi di difesa**. Resta comunque inteso che il termine **Perdita** non comprende:

- i. sanzioni di qualsiasi natura (penale, amministrativa o fiscale), penali, tasse o imposte; né
- ii. Fatti e conseguenze non assicurabili in base alla legge applicabile.

(K) per “**Periodo di copertura**” si intende il periodo di tempo compreso tra la di effetto indicata al **PUNTO 5 del SCHEDA DI COPERTURA** e la data di scadenza indicata al medesimo punto, ovvero quella diversa data in cui la garanzia assicurativa ha altrimenti cessato di avere effetto per una delle cause previste dalla legge o dal contratto. Resta comunque inteso che il mancato pagamento del premio produrrà gli effetti di cui all’art. 1901 del codice civile.

(L) per “**Richiesta di risarcimento**” si intende:

- (1) qualunque richiesta scritta di risarcimento del danno o di altro rimedio;
- (2) qualunque procedimento civile intentato in sede giudiziale o arbitrale;
- (3) qualunque procedimento penale, a seguito di una comunicazione formale dello stesso; e
- (4) qualunque procedimento o indagine formale civile, amministrativa o di autorità di regolamentazione, avviato mediante atto scritto nei confronti di un **Assicurato** e ordinato da persone, enti o autorità pubbliche che ne abbiano il potere, nel quale si contestino o si richiedano chiarimenti per fatti degli **Assicurati**, suscettibili di dare luogo a un procedimento del tipo indicato ai precedenti punti (2) o (3) sopra **nei confronti** degli **Assicurati**.

(M) per “**Richiesta di risarcimento relativa a rapporti di lavoro**” si intende una **Richiesta di risarcimento** che adduca a propria motivazione un **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro**.

(N) per “**Società**” si intende la **Società controllante** e qualunque **Società controllata** costituita o acquisita prima o durante il **Periodo di copertura**, fermo quanto stabilito dalle CONDIZIONI GENERALI VI (D).

(O) per “**Società controllante**” si intende la **Società** menzionata al PUNTO 2 del SCHEDA DI COPERTURA

(P) per “**Società controllata**” si intende qualunque ente in cui la **Società controllante**, direttamente o attraverso una o più **Società controllate**, in un qualunque momento:

- 1) detenga più del cinquanta per cento (50%) delle azioni o quote emesse e in circolazione;
- 2) controlli più del cinquanta per cento (50%) dei diritti di voto; o
- 3) abbia il controllo dei diritti di voto per l’elezione e la revoca degli amministratori dell’ente stesso.

### III. ESCLUSIONI

L’**Assicuratore** non sarà comunque obbligato a tenere indenne gli **Assicurati** per **Perdite** derivanti da qualunque **Richiesta di risarcimento**:

(A) per presunte o effettive lesioni all’integrità psicofisica di una persona, sofferenze mentali o emotive, malattia o decesso; per danni materiali a cose o loro distruzione, nonché per danni da mancato utilizzo di qualunque bene materiale; questa esclusione non si applicherà tuttavia a presunte o effettive sofferenze mentali o emotive, qualora queste siano poste a fondamento di una **Richiesta di risarcimento relativa a rapporti di lavoro** per un **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro**.

(B) per presunti, minacciati o effettivi scarichi, dispersioni, rilasci, fughe, trasporti, emissioni, infiltrazioni, trattamenti, rimozioni o smaltimenti di sostanze inquinanti o contaminanti o di rifiuti di qualunque genere, compresi ma non limitati a materiali o scorie nucleari di qualunque genere, o per qualunque effettivo o presunto ordine, richiesta o decisione volontaria di verificare la presenza, ridurre, monitorare, ripulire, riciclare, rimuovere, trattare, richiamare, contenere,



detossificare o neutralizzare sostanze inquinanti o rifiuti di qualunque genere, ivi compresi a titolo esemplificativo ma non limitativo materiali o scorie nucleari.

Le esclusioni (A) e (B) sopra non si applicheranno a **Richieste di risarcimento** nella forma di azione sociale di responsabilità o, nelle legislazioni in cui queste siano previste, di azioni derivate («derivative actions»), avanzate per o per conto o in nome della **Società** senza la sollecitazione, l'assistenza, la partecipazione o l'intervento di un **Assicurato**.

(C) fondate su, derivanti da, conseguenti direttamente o indirettamente a, comunque collegate a una effettiva o presunta violazione delle norme e dei regolamenti previsti in ciascuna legislazione in materia previdenziale, quali a titolo di esempio l'Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA) negli Stati Uniti e il Pensions Act del 1995 nel Regno Unito, nonché le successive modifiche ed i relativi regolamenti attuativi.

(D) fondate su, derivanti da, conseguenti direttamente o indirettamente a, comunque collegate a qualunque fatto o circostanza, situazione, operazione, evento, **Atto illecito, Atto illecito relativo a rapporti di lavoro**, effettivo o presunto, che siano o siano stati oggetto o parte di una controversia giudiziale, di un arbitrato, di un procedimento amministrativo o di un procedimento di un'autorità di regolamentazione intentati in data antecedente a: .....

(E) fondate su, derivanti da, conseguenti direttamente o indirettamente a, comunque collegate a qualunque fatto o circostanza, situazione, operazione, evento, **Atto illecito, Atto illecito relativo a rapporti di lavoro**, già comunicato ad un assicuratore o comunque noto prima della data di effetto della presente polizza e suscettibile di poter dare luogo a una successiva richiesta di risarcimento.

(F) determinate da o fondate in tutto o in parte su:

- (1) atti o omissioni intenzionalmente disoneste o fraudolente o qualunque deliberata violazione di leggi regolamenti o altre norme; o su
- (2) benefici o remunerazioni ottenuti da qualunque **Assicurato** senza che lo stesso ne avesse diritto;

allorché tali atti o comportamenti siano accertati con sentenza o decisione definitiva, resa nell'ambito del procedimento relativo alla **Richiesta di risarcimento** o nell'ambito di procedimenti o azioni legali a sé stanti.

(G) avanzate nel territorio degli Stati Uniti d'America o nell'ambito della sua giurisdizione da, per conto o in nome della **Società** o di una **Persona assicurata**, salvo che tali **Richieste di risarcimento**:

- (1) siano iniziate e proseguite in forma di azione derivata (derivative action) da un possessore di strumenti finanziari della **Società**, che agisca in maniera indipendente da e senza alcuna sollecitazione, assistenza, partecipazione di una **Persona assicurata**; o
- (2) siano avanzate dal Curatore fallimentare, dal Liquidatore, dal Commissario, dal Gestore Fiduciario, dall'Amministratore Straordinario, o da parte di qualunque Autorità a queste equiparabile della **Società**, o da qualunque incaricato da parte di tali soggetti; o
- (3) siano avanzate da una **Persona assicurata** per una **Richiesta di risarcimento relativa a rapporti di lavoro**; o
- (4) siano avanzate da un amministratore, sindaco, direttore generale o impiegato della **Società** non più in servizio.

(H) fondate su, derivanti da, conseguenti direttamente o indirettamente a, comunque collegate

A qualunque emissione, acquisto, vendita, scambio, offerta di acquisto, vendita, sottoscrizione o scambio o collocamento riservato a investitori istituzionali di strumenti finanziari della **Società**, nonché ad ogni e qualsiasi effettiva o asserita violazione della normativa applicabile in materia di strumenti e mercati finanziari, ivi compresi negli Stati Uniti d'America il Securities Act del 1933 e successive modifiche ed il Securities Exchange Act del 1934 e successive modifiche ed in Italia il

Decreto Legislativo 24 febbraio 1998 n.58 (TUF) e successive modifiche, nonché di qualunque norma collegata, ivi inclusi i regolamenti e le circolari attuative, nonché le altre disposizioni di legge o regolamento promulgate in materia nei singoli Stati o Federazioni.

(I) fondate su, derivanti da, conseguenti direttamente o indirettamente a, comunque collegate a qualunque presunto o effettivo atto, errore, omissione, dichiarazione fuorviante o violazione di doveri, in relazione alla prestazione, o effettiva o presunta mancata prestazione, di ogni servizio per terzi, effettuata a fronte di un onorario, commissione o di ogni altra base di compenso.

La presente esclusione non si applicherà in caso di **Richiesta di risarcimento** nella forma di azione sociale di responsabilità o, nelle legislazioni in cui queste siano previste, di azioni derivate («derivative actions»), derivante dalla mancata supervisione da parte di un **Assicurato**.

La condotta di un **Assicurato** non sarà attribuita ad alcun altro **Assicurato** al fine di determinare l'applicabilità delle ESCLUSIONI di cui sopra.

#### IV. LIMITI DI INDENNIZZO, INDENNIZZO DA PARTE DELLA SOCIETÀ, FRANCHIGIE

(A) L'obbligazione dell'**Assicuratore** di tenere indenni gli **Assicurati** ai sensi di polizza è soggetta al limite di massimale aggregato stabilito al PUNTO 6 del SCHEDA DI COPERTURA per tutte le Richieste di risarcimento e per tutte le sezioni di polizza.

La stessa sorge solo nel caso in cui le **Perdite** eccedano, al netto dei **Costi di difesa**, la(e) franchigia(e) applicabile(i) stabilita(e) al PUNTO 7 del SCHEDA DI COPERTURA, salvo quanto stabilito al punto IV (C) sotto. Dette franchigie debbono intendersi come franchigie assolute ed il relativo importo resterà in ogni caso a carico della **Società** e non potrà essere assicurato.

(B) La somma indicata al PUNTO 6 del SCHEDA DI COPERTURA costituisce il massimo limite aggregato di indennizzo pagabile dall'**Assicuratore** per la presente polizza per capitale interessi e spese. Il pagamento di ciascuna **Perdita**, inclusi i **Costi di difesa**, da parte dell'**Assicuratore**, ridurrà in pari misura il limite di indennizzo residuale, salvo quanto stabilito al punto IV (C) sotto.

(C) In conformità con quanto stabilito dall'art. 1917 comma 3 del Codice Civile italiano, in quanto applicabile, le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore** in aggiunta al limite di indennizzo stabilito al PUNTO 6 del SCHEDA DI COPERTURA, entro il limite del 25% dello stesso. A tali spese, qualora operi l'Art 1917 comma 3 del Codice Civile italiano, non si applicherà alcuna franchigia, fermo quanto previsto al punto IV (A) sopra.

(D) Con riferimento all'indennizzo da parte della **Società** degli **Assicurati** (PATTUIZIONE B), qualora la **Società** sia costituita negli Stati Uniti d'America si presume che la stessa sia obbligata a prestare l'indennizzo in favore degli **Assicurati** nei più ampi limiti in cui le leggi applicabili lo consentono.

(E) La franchigia applicabile alla PATTUIZIONE (B) si applicherà a qualunque **Perdita** rispetto alla quale la **Società** sia obbligata a tenere indenni gli **Assicurati**, a prescindere dal fatto che l'indennizzo sia effettivamente versato dalla **Società**, salvo il caso in cui il mancato pagamento dipenda esclusivamente da una situazione di insolvenza della **Società**, nel qual caso si applicherà solo l'eventuale franchigia prevista per la PATTUIZIONE (A).

(F) Qualora franchigie differenti siano applicabili a parti differenti di una **Perdita**, per ciascuna parte si applicherà la relativa franchigia; la somma delle franchigie non potrà comunque superare il massimo ammontare di franchigia tra quelli indicati al PUNTO 7 del SCHEDA DI COPERTURA.

#### V. DIFESA, DEFINIZIONE E RIPARTIZIONE DELLE PERDITE

(A) L'**Assicurato** ha il dovere di difendersi da qualunque **Richiesta di risarcimento** coperta dalla presente polizza. L'**Assicuratore** ha il diritto e la facoltà di associarsi a ciascun **Assicurato**

nella difesa e nella definizione di qualunque **Richiesta di risarcimento** che possa interessare la presente copertura.

(B) Pena la perdita del diritto all'indennizzo, nessun **Assicurato** può sostenere **Costi di difesa**, ammettere la propria responsabilità o transare o proporre alcuna offerta di transazione riguardo una **Richiesta di risarcimento** senza il consenso scritto dell'**Assicuratore**, che dovrà motivare l'eventuale diniego. Nonostante quanto previsto al paragrafo precedente, a fronte di una situazione di emergenza l'**Assicurato** potrà sostenere **Costi di difesa** da sottoporre poi all'approvazione retrospettiva dell'**Assicuratore** fino all'importo massimo aggregato per il **Periodo di Assicurazione** di Eur....

(C) Su richiesta scritta dell'**Assicurato** l'**Assicuratore** anticiperà i **Costi di difesa** via via che essi debbano essere sostenuti prima della definizione della **Richiesta di risarcimento** coperta dalla presente polizza. L'**Assicuratore** potrà tuttavia richiedere all'**Assicurato** o alla **Società** un impegno formale, in forma concordata tra le parti, che garantisca la restituzione delle **Perdite**, inclusi i **Costi di difesa**, pagati a o per conto dell'**Assicurato** qualora sia successivamente accertato che la **Perdita** sostenuta non è coperta dalla presente polizza.

(D) Qualora la o le **Perdite** siano in parte coperte e in parte non coperte dalla presente polizza, sia che una **Richiesta di risarcimento** sia riferita tanto a fatti coperti quanto a fatti non coperti, sia che essa sia avanzata tanto contro uno o più **Assicurati** quanto contro altri soggetti, compresa la **Società**, non assicurati dalla presente polizza, l'**Assicurato** e l'**Assicuratore** si impegnano a comportarsi secondo correttezza e buona fede nella determinazione della quota di **Perdite** effettivamente coperte dalla presente polizza.

(E) Qualora tra l'**Assicurato** e l'**Assicuratore** non fosse raggiunto un accordo per la ripartizione di una **Perdita** come descritto al punto (D) sopra, l'**Assicuratore** anticiperà la parte di **Perdita** che non è oggetto di disputa tra l'**Assicurato** e l'**Assicuratore** fino al raggiungimento di un accordo o di una decisione definitiva secondo i termini della presente polizza e le leggi applicabili.

## VI. CONDIZIONI GENERALI

### (A) OBBLIGO DI AVVISO

(1) L'**Assicurato** deve al più presto e comunque non più tardi di trenta (30) giorni dopo la scadenza della presente polizza, come condizione essenziale per l'insorgere del diritto a qualunque prestazione ai termini della stessa, dare notizia all'**Assicuratore** in forma scritta e con tutti i dettagli di qualunque **Richiesta di risarcimento** ricevuta.

(2) Se, durante il **Periodo di copertura**, l'**Assicurato** viene a conoscenza per la prima volta di un **Atto Illecito** o di un **Atto Illecito relativo a rapporti di lavoro** o comunque di fatti e circostanze da cui possa derivare o a cui possa conseguire una **Richiesta di risarcimento** o una **Richiesta di risarcimento relativa a rapporti di lavoro** e se, durante il **Periodo di copertura**, l'**Assicurato**:

- (a) dà all'**Assicuratore** avviso scritto di tale **Atto illecito** o **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro**, fatto o circostanza, delle conseguenze che ne sono derivate o potrebbero derivarne, delle identità dei potenziali reclamanti, del modo attraverso il quale ne è venuto a conoscenza; e
- (b) richiede espressamente la copertura della presente polizza per qualunque **Richiesta di risarcimento** che dovesse derivarne;

qualunque **Richiesta di risarcimento** avanzata successivamente e derivante da tale **Atto illecito** o **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro** sarà considerata come avanzata per la prima volta durante il **Periodo di copertura**.

(3) Gli avvisi e le comunicazioni previsti dalle CONDIZIONI GENERALI (A) (1) e (2) devono essere inviati per posta raccomandata o equivalente all'indirizzo indicato al PUNTO 8 del SCHEDE DI COPERTURA , all'attenzione dell'Ufficio Sinistri.

#### (B) RICHIESTE DI RISARCIMENTO CORRELATE

Qualunque **Richiesta di risarcimento** derivante dagli stessi **Atti Illeciti correlati** sarà considerata un'unica **Richiesta di risarcimento** e la data in cui tale **Richiesta di risarcimento** si considererà avanzata sarà la data a cui la prima **Richiesta di risarcimento** in ordine di tempo è stata avanzata o sia stata considerata tale secondo quanto stabilito dalle CONDIZIONI GENERALI (A) (1) e (2) sopra, ove applicabili.

#### (C) ALTRE ASSICURAZIONI

- (1) Nel caso in cui per i medesimi rischi coperti dalla presente polizza siano state contratte altre assicurazioni, ivi comprese assicurazioni di tutela legale, la presente polizza opererà soltanto a secondo rischio, salvo che tale altra assicurazione non sia stata specificatamente ed appositamente contratta come garanzia in eccesso alla presente polizza. La presente polizza non sarà comunque soggetta ai termini di alcun'altra assicurazione.
- (2) La copertura prevista dalla presente polizza non si applica agli amministratori di un **Ente esterno** diversi da quelli definiti alla Sezione II DEFINIZIONI punto (I) (5), né all'**Ente esterno** stesso. Qualunque copertura prevista dalla presente polizza per **Perdite** derivanti da **Richieste di risarcimento** avanzate contro gli **Assicurati** come definite al punto (I) (5) della Sezione II sarà in eccesso a qualunque altra assicurazione o a qualunque indennizzo previsto da tale **Ente esterno** a favore di tali **Assicurati** in ragione del servizio da questi prestato.

#### (D) FUSIONI ED ACQUISIZIONI – MODIFICHE DEL RISCHIO O DEL CONTROLLO

(1) Se la **Società** nel corso del **Periodo di copertura** costituisce qualunque attività, **Società controllata** o ente o la acquisisce tramite fusione, consolidamento o in altra forma, o assume qualunque passività di un altro ente, la presente copertura opererà per qualunque **Perdita** riguardante una **Richiesta di risarcimento** per un **Atto illecito** o un **Atto illecito relativo a rapporti di lavoro** occorso successivamente alla operazione, ma soltanto se gli enti costituiti, acquisiti o fusi o consolidati non abbiano emesso e/o non abbiano in circolazione strumenti finanziari negoziati in un mercato regolamentato degli Stati Uniti d'America.

(2) Se tuttavia a seguito dell'operazione (o della serie di operazioni) descritte al punto (D)(1) sopra, l'ente, le attività, le **Società controllate** o le passività create, acquisite o assunte eccedono il trentacinque (35) per cento delle attività complessive consolidate della **Società** come evidenziate nel bilancio certificato più recente della stessa, la copertura prestata dalla presente polizza per le **Perdite** derivanti da **Richieste di risarcimento** per **Atti illeciti** o **Atti illeciti relativi a rapporti di lavoro** successivi alla data della operazione sarà efficace per una durata di novanta (90) giorni dalla data della operazione. Trascorsi novanta (90) giorni la copertura sarà prestata alla sola condizione che:

- (a) l'**Assicuratore** riceva una richiesta scritta di copertura completa delle informazioni ritenute da questi indispensabili; e
- (b) l'**Assicuratore** a sua totale discrezione convenga di prestare tale copertura aggiuntiva ai termini, condizioni, esclusioni e con il premio addizionale che ritenga appropriati.

(3) Se durante il **Periodo di copertura** qualunque ente cessa di essere una **Società controllata**, la copertura prestata dalla presente polizza continuerà ad applicarsi agli **Assicurati** che, per il loro

incarico presso tale **Società controllata**, erano già coperte dalla presente polizza, ma solo con riferimento a **Richieste di risarcimento per Atti illeciti o Atti illeciti relativi a rapporti di lavoro**, effettivi o presunti, precedenti il momento in cui tale ente abbia cessato di essere una **Società controllata**.

(4) Se durante il **Periodo di copertura** vi è un **Cambiamento di controllo**, la copertura prestata dalla presente polizza continuerà ad applicarsi ma solo con riferimento a **Richieste di risarcimento** nei confronti di un **Assicurato per Atti illeciti o Atti illeciti relativi a rapporti di lavoro**, effettivi o presunti, precedenti il momento nel quale sia avvenuto il **Cambiamento di controllo**; il premio della polizza si considererà comunque a tutti gli effetti integralmente acquisito dall'**Assicuratore** e non sarà in alcun modo rimborsato.

#### **(E) NON EFFICACIA IN CASO DI NON PAGAMENTO DEL PREMIO**

La presente polizza sarà priva di qualunque efficacia dall'inizio del **Periodo di copertura** qualora il premio pattuito non sia versato entro il termine stabilito tra le parti.

#### **(F) PERIODO OPZIONALE DI NOTIFICA**

(1) Qualora la **Società controllante** o l'**Assicuratore** non rinnovino la presente polizza e **salvo quanto previsto al punto VI.D**, la **Società controllante** avrà diritto, a fronte del pagamento del seguente premio addizionale:

12 mesi al 25% del premio imponibile 24 mesi al 50% del premio imponibile 36 mesi al 75% del premio imponibile 48 mesi al 100% del premio imponibile 60 mesi al 125% del premio imponibile

(2) ad una estensione della copertura prestata dalla presente polizza per qualunque **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta, ma solo con riferimento ad **Atti illeciti** o **Atti illeciti relativi a rapporti di lavoro** asseritamente o effettivamente commessi in tempo antecedente la data di scadenza del **Periodo di copertura**. La stipula da parte della **Società** o degli **Assicurati** di una nuova copertura assicurativa per lo stesso rischio, a prescindere dalle condizioni e limiti della stessa, determina il venir meno del diritto al periodo opzionale di notifica.

(3) Il pagamento integrale del premio addizionale è condizione essenziale per l'efficacia del periodo opzionale di notifica. La richiesta scritta da parte della **Società controllante** di acquistare il periodo opzionale di notifica deve pervenire all'**Assicuratore** entro 30 giorni dalla scadenza della polizza e il premio addizionale per il periodo di notifica deve pervenire all'**Assicuratore** entro 45 giorni dalla scadenza della polizza.

(4) Qualora la **Società controllante** decida di attivare il periodo opzionale di notifica, il relativo premio addizionale sarà considerato integralmente acquisito a partire dalla data di inizio del periodo opzionale di notifica e non rimborsabile da parte dell'**Assicuratore**.

(5) L'acquisto del periodo opzionale di notifica non aumenta in alcun modo il limite di massimale stabilito al PUNTO 6 della SCHEDA DI COPERTURA; il limite di indennizzo per **Richieste di risarcimento** avanzate durante il periodo opzionale di notifica deve intendersi come parte e non in aggiunta al limite di indennizzo relativo a tutte le **Richieste di risarcimento** avanzate durante il **Periodo di copertura**.

#### **(G) PERIODO DI NOTIFICA PER AMMINISTRATORI CESSATI**

In caso di mancato rinnovo della presente polizza, **salvo quanto previsto al punto VI.D**, la copertura è estesa per 60 mesi alle **Richieste di risarcimento** avanzate per la prima volta nei confronti di un **Assicurato** che abbia cessato la propria funzione a seguito di pensionamento e/o del termine naturale del mandato, **purché la Società non abbia stipulato altra polizza per lo stesso rischio (quali che siano i limiti, i termini e le condizioni), ovvero la Persona assicurata non sia cessata a seguito di una Fusione e/o Acquisizione della Società Contraente.**

(H) SPESE DI PUBBLICITÀ

LA copertura della presente polizza è estesa alle **Spese di Pubblicità** ragionevolmente sostenute in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** non esclusa dalle condizioni di polizza e avanzata per la prima volta nei confronti di un **Assicurato** durante il **Periodo di copertura**. Ai fini della garanzia qui prestata si conviene che:

Per **Spese di Pubblicità** si intendono gli oneri e le spese (ad eccezione di stipendi, straordinari, emolumenti e retribuzioni di qualsiasi Amministratore, Dirigente o dipendente della **Società**) sostenute da un **Assicurato** in nome proprio o in nome della **Società** e con il consenso scritto dell'**Assicuratore** e ritenute necessarie per l'ideazione e l'attuazione di una campagna di comunicazione con l'obiettivo di mitigare le conseguenze economiche e di immagine derivanti da una **Richiesta di risarcimento**.

#### (I) ASSISTENZA, COOPERAZIONE E SURROGA

- (1) L'**Assicurato** si impegna a fornire all'**Assicuratore** qualunque informazione, assistenza e cooperazione che l'**Assicuratore** possa ragionevolmente richiedere ed accetta di non intraprendere alcuna azione che possa in qualunque misura accrescere l'esposizione derivante all'**Assicuratore** dalla presente polizza o che possa in alcun modo pregiudicarne i diritti effettivi o potenziali di rivalsa.
- (2) Per qualunque pagamento effettuato dall'**Assicuratore** ai termini della presente polizza l'**Assicuratore** si surrognerà in tutti i diritti dell'**Assicurato**. L'**Assicurato** dovrà fornire qualunque documento o firma richiesta ed adoperarsi in qualunque modo per consentire all'**Assicuratore** di intraprendere in nome suo azioni legali della massima efficacia; dovrà prestare tutta l'assistenza e la cooperazione che l'**Assicuratore** possa ragionevolmente richiedergli.

#### (J) ESAURIMENTO DEL LIMITE DI INDENNIZZO

Qualora il limite di indennizzo stabilito al PUNTO 6 della SCHEDA DI COPERTURA sia esaurito dal pagamento delle **Perdite**, l'**Assicuratore**, ai termini della presente polizza, sarà libero da ulteriori obblighi di qualunque genere.

#### (K) DICHIARAZIONI E RAPPRESENTAZIONE DEL RISCHIO

La **Società** e gli **Assicurati** dichiarano che le dichiarazioni e le specificazioni contenute nel più recente questionario e nell'ulteriore documentazione fornita, così come in qualunque precedente questionario o documentazione sottoposta all'**Assicuratore**, sono veritiere, accurate e complete e convengono che questa polizza è stata emessa sulla base e facendo affidamento sulla veridicità della rappresentazione del rischio fornita. Nessuna conoscenza o informazione in possesso di un **Assicurato** sarà attribuita ad un altro **Assicurato**, ad eccezione dei fatti materiali o delle informazioni note alla/e persona/e che hanno firmato il questionario. Qualora una o più dichiarazioni o specificazioni del questionario o dell'ulteriore documentazione fornita siano non veritiere la presente polizza sarà priva di qualunque effetto e validità nei confronti di qualunque **Assicurato** a conoscenza di tale non veridicità o dei fatti veritieri.

#### (L) AZIONE CONTRO L'ASSICURATORE, CESSIONE DEL CONTRATTO E MODIFICHE

Nessuna azione legale potrà essere intrapresa contro l'**Assicuratore**, salvo che e prima che l'ammontare delle obbligazioni dell'**Assicurato** sia stato definitivamente determinato da una sentenza contro l'**Assicurato** a seguito di un procedimento legale o da un accordo scritto tra l'**Assicurato**, la/e controparte/i e l'**Assicuratore**.

Il presente contratto di assicurazione e tutti i diritti da esso derivanti non potranno essere validamente ceduti dall'**Assicurato** senza il consenso scritto da parte dell'**Assicuratore**.

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità.

#### (M) **ATTI COMPIUTI DALLA SOCIETÀ PER CONTO DI TUTTI GLI ASSICURATI**

Si conviene tra le parti che, ad eccezione di quanto altrimenti stabilito dalla presente polizza, la **Società** agirà in nome e per conto di tutti gli **Assicurati** - essendo all'uopo debitamente autorizzata - per quanto riguarda:

- (1) la stipulazione del presente contratto e di ogni eventuale sua modifica e/o integrazione
- (2) il pagamento dei premi
- (3) qualunque comunicazione all'**Assicuratore**; e
- (4) il ricevimento di qualunque comunicazione da parte dell'**Assicuratore**

#### (N) **CLAUSOLA COMPROMISSORIA**

La **Società** e l'**Assicuratore** convengono che la decisione di ogni e qualsiasi controversia riguardante il presente contratto, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione ed esecuzione, sarà deferita ad un Collegio arbitrale.

Il Collegio arbitrale avrà sede a Milano e l'arbitrato sarà regolato dalla Legge Italiana. Salvo diversa determinazione delle parti, di comune accordo tra loro, la lingua nella quale si svolgerà l'arbitrato sarà la lingua italiana.

Salva la possibilità che le parti convengano di nominare un Arbitro Unico, la parte che intende promuovere l'arbitrato comunicherà – a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento - la nomina del proprio Arbitro all'altra parte, la quale entro il termine di 30 giorni a decorrere dalla ricezione della predetta comunicazione dovrà, a sua volta, comunicare la nomina del proprio Arbitro.

In difetto della comunicazione di nomina del secondo Arbitro entro il predetto termine la parte che ha promosso l'arbitrato può chiedere, ai sensi dell'Art. 810, secondo comma, del Codice di Procedura Civile Italiano (CPC), che tale nomina sia compiuta dal Presidente del Tribunale Civile di Milano.

Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro.

Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'Art. 810 CPC.

Il Collegio arbitrale s'intende costituito con l'accettazione della nomina da parte del terzo Arbitro, il quale assumerà di diritto la Presidenza, stabilirà il luogo e la data delle riunioni e, previa concertazione con gli Arbitri nominati dalle parti, le modalità ed i termini per lo svolgimento della fase istruttoria e dell'intero procedimento.

Qualora uno o più Arbitri vengano a mancare, si provvederà alla sostituzione con le stesse modalità previste per la nomina.

L'arbitrato regolato dal presente Articolo è un arbitrato rituale ai sensi della Legge italiana.

Nella decisione delle controversie loro sottoposte, gli Arbitri decideranno in base alla Legge Italiana, nonché agli usi ed alla pratica degli affari assicurativi.

Tutte le decisioni del Collegio Arbitrale, salvo quelle di competenza esclusiva del Presidente, dovranno essere prese a maggioranza di voti.

Il Lodo dovrà essere motivato e non sarà impugnabile.

Spetterà agli Arbitri di decidere in merito all'importo ed alla ripartizione delle spese inerenti all'Arbitrato, compresi i loro onorari. Tale decisione sarà espressa nel Lodo al quale si riferiscono tali spese.

Qualora una della parti non esegua spontaneamente il dispositivo del Lodo pronunciato dal Collegio Arbitrale, l'altra parte, provvederà ad eseguire il deposito del Lodo ai sensi dell'Art. 825, secondo comma, CPC, e potrà metterlo in esecuzione ricorrendo alla giurisdizione competente del luogo in cui l'altra parte è domiciliata o svolge prevalentemente i suoi affari, ovvero quella del luogo in cui il Collegio arbitrale ha sede (Milano).

Le parti convengono che tutte le spese da sostenere per dare esecuzione al Lodo, comprese le imposte di bollo e di registro, saranno a carico della parte che risulti soccombente ovvero che non esegua spontaneamente il Lodo medesimo.

Le parti convengono che le norme di questo Articolo devono essere considerate come un accordo a sé stante e che la loro validità è indipendente da quella del presente contratto.

#### **(O) LEGGE APPLICABILE E GIURISDIZIONE**

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, alla quale si fa comunque rinvio per tutto quanto non espressamente disciplinato. Ogni controversia relativa al presente contratto che per qualsiasi ragione non dovesse rientrare nell'ambito di operatività del precedente Articolo L (Clausola compromissoria) sarà soggetta unicamente alla giurisdizione italiana e competente in via esclusiva sarà il Foro di Milano.

#### **(P) ACCORDO INTEGRALE**

La **Società** e gli **Assicurati** convengono che la SCHEDA DI COPERTURA, la polizza, comprese le sue appendici ed allegati, il questionario e l'intera documentazione fornita concorreranno tutti a costituire l'accordo integrale intercorso tra l'**Assicuratore**, la **Società** e gli **Assicurati** relativamente alla presente assicurazione.

#### **(Q) SANZIONI**

L'Assicuratore non è tenuto a garantire alcuna prestazione e non è responsabile del pagamento di alcuna **Perdita** nel caso in cui la prestazione di garanzie assicurative o il pagamento delle **Perdite** dovesse esporla a sanzioni, proibizioni o restrizioni secondo risoluzioni ONU, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

**La compagnia**

**Il Contraente**

---

---



Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile italiano, la **Società contraente**, anche in nome e per conto di tutti gli **Assicurati** – essendo all'uopo debitamente autorizzata - dichiara di approvare specificamente le seguenti clausole della presente polizza:

- I. Pattuizioni (ambito temporale di validità della copertura: clausola *claims made*)
- III. Esclusioni: (A) (danni a persone e cose) (B) (inquinamento) (C) (materia previdenziale) (D) (procedimenti precedenti o in corso) (E) (circostanze note) (F) (condotta dolosa e profitti indebiti) (G) (azioni dell'**Assicurato**) (H) (emissione di strumenti finanziari) (I) (RC Professionale)
- IV. Limiti di indennizzo, indennizzo da parte della società, franchigie
- V. Difesa, definizione e ripartizione delle perdite
- VI. (A) Obblighi di avviso
- VI. (B) Richieste di risarcimento correlate
- VI. (C) Altre assicurazioni
- VI. (D) Fusioni e acquisizioni
- VI. (E) Inefficacia per mancato pagamento del premio
- VI. (F) Periodo opzionale di notifica
- VI. (K) Dichiarazioni e rappresentazione del rischio
- VI. (L) Azione contro l'assicuratore, cessione del contratto e modifiche
- VI. (M) Atti compiuti dalla Società per conto degli Assicurati
- VI. (N) Clausola compromissoria
- VI. (O) Legge applicabile e giurisdizione
- VI. (Q) Sanzioni

LA SOCIETÀ CONTRAENTE

## SEZIONE B

### POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

#### DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

**Assicurazione**

il contratto di assicurazione.

**Polizza**

il documento che prova l'assicurazione.

**Contraente**

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

**Assicurato**

il Contraente, quale unico soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

**Pubblica Amministrazione**

Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

**Dipendente**

qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da un rapporto di impiego o servizio.

- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL e non INAIL);
- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.

**Amministratore**

qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;

**Dipendente Legale**

qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato.

**Dipendente Tecnico**

qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che - in qualità di Dipendente dell'Assicurato - predispone e sottoscrive il progetto ovvero è incaricato della sua verifica e validazione, dirige e/o segue e

sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera o svolge attività di Responsabile Unico del Procedimento o attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore, per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.

### **Assicuratori/Società/Compagnia**

l'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.

### **Sinistro**

il ricevimento di una Richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

### **Richiesta di risarcimento**

- domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva;
- azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile;
- qualsiasi comunicazione scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni.
- Ai fini dell'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

### **Danno**

qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

### **Danni Materiali**

il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.

### **Perdite Patrimoniali**

il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali, compresi i danni biologici, esistenziali e morali.

### **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

### **Indennizzo o Risarcimento**

la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

### **Massimale**

L'obbligazione dell'Assicuratore di tenere indenni gli Assicurati ai sensi di polizza è soggetta al limite di massimale aggregato stabilito al PUNTO 6 del SCHEDA DI COPERTURA per tutte le Richieste di risarcimento e per tutte le sezioni di polizza.

La stessa sorge solo nel caso in cui le Perdite eccedano, al netto dei Costi di difesa, la(e) franchigia(e) applicabile(i) stabilita(e) al PUNTO 7 del SCHEDA DI COPERTURA.

### **Periodo di Assicurazione**

il periodo di durata dell'assicurazione indicato nella Scheda di Polizza nonché le eventuali proroghe.

### **Periodo di Efficacia**

il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Polizza e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

### **Responsabilità Civile**

la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte dei propri Dipendenti e Amministratori delle loro funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione di interessi legittimi derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

### **Responsabilità Amministrativa**

la responsabilità gravante sul Dipendente o Amministratore, che - avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione - abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato o ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

### **Responsabilità Amministrativa - Contabile**

la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sul Dipendente o Amministratore quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

### **Retribuzioni lorde**

l'ammontare delle retribuzioni corrisposte dal Contraente ai Dipendenti, con esclusione di quelli in rapporto di servizio, al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti, nonché le remunerazioni erogate agli amministratori e al segretario.

### **Scheda di Polizza**

il documento unito alla polizza per formarne parte integrante e recante, in sintesi, i riferimenti principali dell'assicurazione.

### **Broker**

Il Mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo.

### **Art. 2 - Altre assicurazioni**

L'Assicurato, a parziale deroga del disposto dell'art. 1910 del Codice Civile, è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo, in caso di sinistro, di darne comunicazione a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

### **Art. 3 - Pagamento del Premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del

pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **Art. 5 - Variazioni del rischio**

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione delle variazioni modificative della natura dell'Assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 CC e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro**

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui il proprio ufficio competente per la gestione delle assicurazioni ne ha avuto conoscenza.

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

#### **Art. 7 - Durata del contratto - Rescindibilità**

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante

comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

#### **Art. 8 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

#### **Art. 9 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato..

#### **Art. 10 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 11 - Forma delle comunicazioni**

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

#### **Art. 12 - Informazione sinistri**

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

#### **Art. 13 - Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

#### **Art. 14 - Clausola broker**

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker, Aon S.p.A.. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale

revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.  
La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 10% sul Premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax, posta elettronica certificata, le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax, posta certificata.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

#### **Art. 15 - Tracciabilità dei flussi finanziari**

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3 commi 8 e 9.

#### **Art. 16 - Clausola risolutiva espressa**

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'Art. 15 che precede. La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

### **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

#### **Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione**

Alle condizioni e nei termini stabiliti dalle norme che disciplinano la presente polizza, la Società terrà indenne l'Assicurato, quale organo della Pubblica Amministrazione, nei casi in cui questi:

- a) abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da un Evento Dannoso riconducibile all'operato di uno o più Dipendenti e/o Amministratori;
- b) abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da un Evento Dannoso riconducibile all'operato di uno o più Dipendenti e/o Amministratori e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del Dipendente o dell'Amministratore responsabile per colpa grave;
- c) abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danno erariale, nei confronti di uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori della Società, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico dell'Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti

abbia posto a personale carico del Dipendente o Amministratore responsabile; restando inteso tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati in quanto sia stata accertata, con sentenza definitiva del tribunale competente, la sussistenza della Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto commesso da uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori, oppure la sussistenza della Responsabilità Amministrativa o Amministrativa-Contabile, a carico di uno o più degli anzidetti soggetti, accertata con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

La garanzia di cui sopra comprende le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

#### **Art. 18 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi**

L'Assicurazione di cui all'Art. 17 comprende le Perdite Patrimoniali sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

#### **Art. 19 - Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale**

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

#### **Art. 20 - Limiti di Indennizzo - Franchigia**

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti nella Scheda di Polizza per ciascun sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti o Amministratori nello stesso sinistro, gli Assicuratori risponderanno fino e non oltre il limite di indennizzo cumulativo stabilito nella Scheda di Polizza indipendentemente dal numero dei Dipendenti o Amministratori coinvolti.

Restano fermi i limiti di indennizzo stabiliti all'articolo 23 che segue.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per ciascun Indennizzo o Risarcimento pari a quanto indicato al punto 6B della SCHEDA DI COPERTURA.

#### **Art. 21 - Rischi esclusi dall'assicurazione**

L'Assicurazione non vale per le perdite patrimoniali derivanti da:

- a. danni Materiali di qualsiasi tipo, salvo quanto precisato all'ultimo comma dell' Art. 17 che precede e al successivo Art. 30 (Estensione D.Lgs. n. 81/2008) e fatta altresì eccezione per i danni conseguenti ad errori professionali dei Dipendenti Tecnici indicati nella Scheda di Polizza che devono pertanto intendersi compresi nell'assicurazione;
- b. stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni, nonché pagamento e/o mancato ovvero tardivo pagamento di premi;
- c. azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo di uno o più Dipendenti o Amministratori, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- d. inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; presenza ed effetti - diretti e indiretti - di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- e. possesso, custodia o uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al D.Lgs n. 209/2005 – titolo X;
- f. responsabilità, accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente o Amministratore per colpa grave e per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile salvo quanto previsto, nell'interesse esclusivo dell'Assicurato Contraente, al precedente Art. 17;



- g. sinistri già noti all'Assicurato prima della data di effetto dell'Assicurazione come indicata h. sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- h. direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

#### **Art. 22 - Assicurazione "Claims made" – Retroattività**

L'assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il Periodo di Assicurazione, conseguenti a Eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto, per il periodo di retroattività indicato nella Scheda di polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche, che configurino un Sinistro già al momento della stipulazione della presente assicurazione.

#### **Art. 23 – Ultrattività della garanzia**

L'Assicurazione è operante per i sinistri denunciati entro i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione del contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere - dai Dipendenti o Amministratori indicati nella Scheda di Polizza – nel periodo di efficacia dell'assicurazione.

Il massimale annuo aggregato indicato nella Scheda di Polizza rappresenta l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i sinistri pertinenti all'intera durata del periodo di ultrattività della garanzia, la quale manterrà validità anche nel caso di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato di altra assicurazione per gli stessi rischi garantiti con la presente polizza

#### **Art. 24 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

#### **Art. 25 - Persone non considerate terzi**

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di Dipendenti e Amministratori dell'Assicurato le cui funzioni risultino assicurate con il presente contratto.

#### **Art. 26 - Vincolo di solidarietà**

L'Assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con soggetti diversi da Dipendenti e Amministratori, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

#### **Art. 27 - Attività di rappresentanza**

Si precisa che l'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento derivanti da incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Dipendenti e/o Amministratori dell'Assicurato in rappresentanza e su mandato dell'Assicurato in altri organi collegiali.

#### **Art. 28 - Sinistri in serie**

In caso di Sinistri in serie, ossia per richieste di risarcimento riconducibili al medesimo atto o fatto originario che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, la data della prima denuncia agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi sinistri, ancorché notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

## **Art. 29 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali**

### **a) Vertenze di responsabilità civile**

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

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

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia la Società acconsentirà a nominare Legali e Tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei Legali e Tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste.

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

### **b) Vertenze al T.A.R.**

Fermo quanto previsto alla lett. a) , la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo. La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'Assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata. In ogni caso la Società è obbligata per le sole spese afferenti la difesa dell'Assicurato per resistere alla pretesa risarcitoria.

## **Art. 30 - Estensione D.Lgs. 81/2008**

Sempre che i soggetti incaricati dall'Assicurato, siano in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si siano sottoposti all'addestramento previsto dalla legge, la copertura assicurativa, ferme le altre condizioni di polizza, è operante per la responsabilità dell'Assicurato per le perdite patrimoniali derivanti da involontarie violazioni della normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'Assicurato per le attività svolte da soggetti dallo stesso incaricati per le funzioni di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni. Si precisa che la presente estensione di copertura è pienamente operante anche nel caso di Dipendenti o Amministratori che non abbiano seguito un idoneo corso, quando lo stesso non sia previsto dal medesimo decreto legislativo.
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

## **Art. 31 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003**

L'assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003, per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

### **Art. 32 - Regolazione del premio**

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo degli elementi indicati ed è determinato in via preventiva nell'importo esposto nella Scheda di Polizza, restando convenuto che tale importo si intende quale premio minimo anticipato e comunque acquisito dalla Società.

Il premio viene regolato, al termine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè l'ammontare delle Retribuzioni lorde erogate nel medesimo periodo, con l'intesa che non si procederà a regolazione qualora il consuntivo Retribuzioni del periodo da regolare non superi di oltre il 15% il dato preventivato.

Ciò premesso, le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio eventualmente dovuto, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

### **Art. 33 - Attivazione garanzie per i Progettisti e i Verificatori interni**

L'Assicurazione può essere estesa, su richiesta e dietro pagamento del relativo premio addizionale, alla responsabilità derivante ai dipendenti del Contraente incaricati dell'attività di progettazione e dell'attività di verifica dei progetti, ai sensi rispettivamente degli artt. 90 comma

5 e art. 111 comma 1 del D.LGS. 163/2006 e art. 270 del D.P.R. 207/2010 (assicurazione dei Progettisti interni) e art. 112 comma 4-bis del D.LGS. 163/2006 e art. 57 del D.P.R. 207/2010 (assicurazione dei Verificatori interni) e ss.mm.ii..

Ai fini dell'operatività dell'anzidetta estensione dell'assicurazione gli Assicuratori si impegnano a rilasciare - previo ricevimento della richiesta di cui in premessa - un distinto certificato specifico per ogni incarico redatto secondo lo Schema di Copertura di cui alle successive APPENDICE 1 (assicurazione dei Progettisti interni) e APPENDICE 2 (assicurazione dei Verificatori interni), a conferma della validità della copertura per l'intera durata dei lavori (soggetta ad un periodo massimo di 48 mesi) e con Massimali separati per ogni progetto così coperto.

Il Contraente è obbligato a richiedere preventivamente nel corso dell'anno l'emissione di ogni singolo Certificato.

Il premio relativo a tali certificati sarà calcolato in base ai tassi lordi indicati nella scheda di polizza - da applicarsi al valore delle opere.

Il premio minimo lordo a deposito per ciascun Periodo di Assicurazione è indicato nella scheda di polizza ed è regolabile al termine di ogni Periodo di Assicurazione in base alle variazioni intervenute nei parametri usati per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, gli Assicuratori emetteranno un'Appendice di regolazione con l'indicazione del numero effettivo e relativi valori contrattuali dei Certificati emessi.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa Appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali Sinistri verranno indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

**La Compagnia**

---

**Il Contraente**

---