

GME – Gestore dei Mercati Energetici S.p.A.

CIG: 71634233AA

Polizza Responsabilità Civile Professionale

Sommario

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	3
Art. 1 – Definizioni che riguardano il contratto di assicurazione in generale	3
Art. 2 – Definizioni che riguardano l'assicurazione di RC Professionale	5
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	6
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	7
Art. 1 –Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto	7
Art. 2 – Altre assicurazioni	7
Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	7
Art. 4 – Durata del contratto	8
Art. 5 – Prova del contratto	8
Art. 6 – Revisione del prezzo e di altre clausole contrattuali	8
Art. 7 – Recesso della Compagnia	9
Art. 8 – Dichiarazioni inesatte o reticenze senza dolo o colpa grave	9
Art. 9 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso	9
Art. 10. - Fatto noto	10
Art. 11 – Forma delle comunicazioni	10
Art. 12 – Oneri fiscali	10
Art. 13 – Foro competente	10
Art. 14 – Rinvio alle norme di legge	10
Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	10
Art. 16 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	11
Art. 17– Disciplina dell'appalto	12
Art. 18 – Clausola Broker	12
Art. 19 - Coassicurazione e Delega	12
Art. 20 – Surrogazione della Compagnia	13
Art. 21 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge N. 136/2010	13
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C. PROFESSIONALE	14
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione	14
Art. 2 – Precisazioni sulla qualifica di terzo	14
Art. 3 – Rischi inclusi nell'Assicurazione – Perdita di documenti	14
Art. 4 – Indennità per presenze processuali	15
Art. 5 – Dolo dei dipendenti e collaboratori	15
Art. 6 – Marchi registrati e diritti intellettuali	15
Art. 7 – Penalità	15
Art. 8 – Responsabilità per servizi internet	15
Art. 9 – Perdita di una persona chiave	16
Art. 10 – Spese di salvataggio	16
Art. 11 – Diffamazione	16
Art. 12 – Spese per il ripristino della reputazione	16
Art. 13 – Joint venture	16
Art. 14 – Nuove Società controllate	16
Art. 15 – Esclusioni	17
Art. 16 – Validità temporale dell'Assicurazione	18
Art. 17 – Validità territoriale dell'Assicurazione	18
Art. 18 – Franchigia	18
Art. 19 - Massimali	18
Art. 20 – Limite di indennizzo	18
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	19
Art. 1 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro	19
Art. 2 – Gestione delle vertenze legali	19
Art. 3 – Anticipo dei costi	19
Art. 4 – Estensione del termine per la denuncia di sinistro	19
IL CONTRAENTE	20

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Art. 1 – Definizioni che riguardano il contratto di assicurazione in generale

ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente: il Contraente, nonché qualsiasi, presente, passato o futuro, Dipendente a tempo determinato o indeterminato anche in qualità di Responsabile Unico del Procedimento, Amministratore o Sindaco del Contraente, Collaboratore esterno cui sia stato conferito formalmente un incarico professionale, lavoratori atipici, il personale distaccato che operi fuori o presso le sedi del Contraente, il personale distaccato di altri Enti e Società che operi presso le sedi del Contraente, nello svolgimento delle proprie mansioni, funzioni e doveri nell'ambito dell'attività del Contraente.
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione.
AZIONI DOLOSE/FRAUDOLENTE DEL DIPENDENTE	qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un dipendente: a) non condonata, né espressamente né implicitamente; e b) tale da determinare l'insorgere di responsabilità in capo al Contraente.
BROKER	soggetto di volta in volta indicato dal GME.
COMPAGNIA	l'Impresa di Assicurazione delegataria nonché le Imprese coassicuratrici.
CONTRAENTE	la persona giuridica che stipula l'assicurazione.
DANNI CORPORALI	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi i danni alla salute o biologici ed il danno morale.
DANNI MATERIALI	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi direttamente conseguenti.
DIPENDENTI	tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, compresi quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato.
FRANCHIGIA	l'importo prestabilito del risarcimento che rimane a carico dell'Assicurato, anche se anticipato dalla Compagnia.

INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
MASSIMALE PER SINISTRO	la massima esposizione della Compagnia per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà o pregiudizi economici.
PERDITE PATRIMONIALI	il pregiudizio economico verificatosi diverso dai danni corporali e materiali come sopra definiti.
POLIZZA	il documento che prova l'Assicurazione.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	dopo la data di decorrenza della presente polizza si intenderà per richiesta di risarcimento il primo atto pervenuto all'Assicurato ed incluso fra i seguenti: a) ogni comunicazione scritta di risarcimento danni inviata da qualsiasi soggetto, persona od ente; b) qualsiasi atto introduttivo di un giudizio civile, penale o amministrativo o di altra procedura legale intentata nei confronti dell'Assicurato, da cui possa – anche in via meramente consequenziale rispetto alla domanda principale – derivare un risarcimento danni a carico dell'Assicurato; c) ogni comunicazione scritta pervenuta da terzi o dalle autorità competenti che faccia riferimento ad una inchiesta della Pubblica Autorità; d) ogni altra comunicazione scritta proveniente da terzi o dalle autorità competenti secondo la quale, anche limitatamente all'intenzione di detti soggetti persone od organismi, è addebitato all'Assicurato uno specifico atto illecito.
RISCHIO	la probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che ne possono derivare.
SCOPERTO	la percentuale prestabilita del risarcimento che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	la richiesta di risarcimento per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
SINISTRO IN SERIE	più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
SOCIETA' CONTROLLATA	una società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente polizza o anteriormente, il Contraente, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue società controllate: ▪ abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione; ▪ abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure

	<p>▪ detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.</p> <p>La copertura della presente polizza opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli atti commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una società controllata della Contraente.</p>
SPESE LEGALI E COSTI DI DIFESA	<p>si intende ogni spesa ragionevole e necessaria sostenuta dalla Compagnia o da un Assicurato, con il consenso della Compagnia, a seguito di attività investigativa e istruttoria, di negoziazione transattiva o di un procedimento giudiziale relativi ad un sinistro, ivi inclusi i diritti ed onorari di avvocati nonché i relativi oneri fiscali. Restano escluse le retribuzioni o i compensi corrisposti in relazione a dette attività dal Contraente o dall'Assicurato a propri dipendenti, amministratori, dirigenti e sindaci.</p>
SPESE PER IL RIPRISTINO DELLA REPUTAZIONE	<p>qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto della Compagnia, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una Richiesta di risarcimento coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata.</p>

Art. 2 – Definizioni che riguardano l'assicurazione di RC Professionale

ACCESSO NON AUTORIZZATO	<p>l'accesso da parte di terzi ad un sistema computerizzato senza averne l'autorizzazione o in violazione dei limiti previsti dall'autorizzazione concessa.</p>
ATTO ILLECITO PROFESSIONALE	<p>qualsiasi reale o presunta infrazione ai propri doveri, qualsiasi errore od omissione, negligenza od imperizia, involontaria violazione di leggi ordini o discipline, commessa esclusivamente nello svolgimento, o nel mancato svolgimento, di Servizi Professionali così come definiti nella descrizione dell'attività dell'Assicurato.</p>
COMPUTER VIRUS	<p>qualunque programma o codice che danneggi un sistema computerizzato e/o impedisca ad un sistema computerizzato di funzionare in modo appropriato.</p>
HACKER	<p>per hacker si intende un soggetto, che non ha alcun rapporto di lavoro con l'Assicurato, il quale si introduce nel sistema informatico contravvenendo alle leggi vigenti, con lo scopo di danneggiare un sistema computerizzato, e/o impedire allo stesso di funzionare in modo accurato e appropriato e/o violare tale sistema al fine di divulgare le informazioni in esso contenute e/o depositarvi informazioni anche riservate carpite dolosamente e non ad altri sistemi.</p>

INTERNET	il World Wide Web o la rete mondiale di computers.
REGOLAMENTI	le disposizioni primarie e secondarie che disciplinano i mercati e le piattaforme organizzati e gestiti dal GME anche pubblicati sul sito internet istituzionale.
RESPONSABILITA' DA SERVIZI INTERNET	qualsiasi effettivo o asserito errore professionale, violazione dei diritti di proprietà intellettuale o atto diffamatorio traente origine da: <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'operatività di un sito internet, intranet o extranet; ▪ servizi di e-mail o di trasmissione elettronica di documenti anche tramite telefax, o la trasmissione senza dolo di computer-virus.
SERVIZI INFORMATICI	i servizi per computers in genere, comprese analisi ed integrazioni di sistemi computerizzati, inclusi disegno, programmazione ed elaborazione nonché consulenza, distribuzione, installazione e manutenzione di hardware e software nonché attività di formazione per l'uso di tale hardware\software.
SISTEMI PER COMPUTER	qualunque computer, inclusi smartphone, sistema per l'elaborazione di dati, sistema per l'immagazzinamento e recupero di dati, sistema di comunicazione in genere, network, microchip e circuiti integrati, software per computers (incluso software di applicazione).
SERVIZI PROFESSIONALI	le attività professionali, gestionali ed amministrative, inclusa la consulenza erogati a soggetti terzi indipendenti dall'assicurato.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

L'attività svolta dal Contraente in base allo Statuto o comunque attribuita da atti, leggi, normative e/o regolamenti, incluse tutte le attività ad essa trasferite o delegate o comunque di fatto svolte – comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie – mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute più idonee al raggiungimento dei propri fini istituzionali, ivi incluse le attività svolte dal Responsabile Unico del Procedimento di cui al D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. (Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e fornitori.).

La Compagnia dichiara di essere a conoscenza di tutte le informazioni necessarie alla valutazione del rischio assicurato alla data della stipulazione del contratto, sulla base delle quali è stata emessa la presente polizza.



SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 –Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Compagnia non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative e/o regolatorie ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Compagnia entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 – Altre assicurazioni

Ove sussistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Compagnia risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Compagnia risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art.1910 C.C.

L'Assicurato e/o il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza di polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 60 giorni riferito al pagamento di eventuali appendici al contratto, deve



intendersi dal ricevimento dell'appendice formalmente ritenuta corretta dal contraente.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Compagnia o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973, ove applicabile, la Compagnia dà atto che:

- a). l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b). il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione 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 – Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha durata di due anni a decorrere dalle ore 24:00 della data di stipula del contratto e comunque non prima del 31/12/2017.

E' concessa facoltà di rescindere il contratto ad entrambe le Parti con preavviso non inferiore a 120 giorni prima della scadenza dell'annualità intermedia.

La Compagnia si impegna a concedere una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza della polizza, purché la richiesta del Contraente avvenga con un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di un importo giornaliero pari a 1/365esimo del premio annuo.

La Compagnia si impegna altresì a concedere una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 120 giorni qualora una delle parti si avvalga della facoltà concessa dal secondo capoverso della presente clausola (rescindibilità annuale), purché la richiesta del Contraente avvenga con un preavviso non inferiore ai 15 giorni; anche in questa ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di un importo giornaliero pari a 1/365esimo del premio annuo.

Art. 5 – Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. La Compagnia è obbligata a rilasciare al Contraente la Polizza di Assicurazione e le eventuali appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento. 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 della Compagnia che concede la copertura assicurativa.

Art. 6 – Revisione del prezzo e di altre clausole contrattuali

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto" la Compagnia potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo.



Qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Compagnia può segnalare al Contraente stesso il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'art.1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.lgs 50/2016, la revisione del premio, o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie di cui all'art. 18 - "Franchigia" della Sezione 3 o al massimale assicurato di cui all'art.19 "Massimali" della Sezione 3.

Il 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; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 7 – Recesso della Compagnia

In caso di mancato accordo tra le Parti ai sensi del precedente art. 6 " Revisione del prezzo e di altre clausole contrattuali", la Compagnia può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 2 dell'articolo 6 " Revisione del prezzo e di altre clausole contrattuali", presentata dalla Compagnia, ovvero, nei casi di cui al comma 3 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta della Contraente.

Art. 8 – Dichiarazioni inesatte o reticenze senza dolo o colpa grave

Nell'ipotesi di cui all'1893 comma 1 del c.c., in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Compagnia potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui all'articolo 6 " Revisione del prezzo e di altre clausole contrattuali" e articolo 7 - "Recesso della Compagnia" e con decorrenza dal termine di cui al comma 3 del citato articolo 6 dalla ricezione della citata dichiarazione.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Compagnia è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 9 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Compagnia, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli articoli 7 e 8, la Compagnia congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'articolo 15 - "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.



In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli articoli 7 e 8, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Compagnia s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art. 10. - Fatto noto

Per fatto noto si intendono le situazioni o circostanze per le quali, antecedentemente alla stipula del contratto, la Contraente ha ricevuto formale richiesta di risarcimento o ha avuto formale conoscenza dell'evento dannoso. In ogni caso, le situazioni o circostanze di cui la Contraente ha avuto formale conoscenza dopo la presentazione dell'offerta non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Della formale comunicazione del sinistro intervenuta dopo la pubblicazione del bando, il Contraente rende edotto il mercato attraverso il proprio sito internet nella sezione relativa agli atti della specifica gara, o direttamente all'Aggiudicatario se è terminata la fase di presentazione delle offerte.

Art. 11 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente, dell'Assicurato e della Compagnia devono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto, e devono essere indirizzate al Broker.

Art. 12 – Oneri fiscali

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

Art. 13 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente esclusivamente l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 14 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Compagnia:

1. entro tre mesi dal termine di ciascuna annualità assicurativa e in ogni caso entro sei mesi antecedenti la scadenza finale del contratto;
2. nonché, in ogni caso di scioglimento anticipato del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;
3. nonché oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati



si impegna a fornire al Contraente, entro i 30 (trenta) giorni solari successivi, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente sia tramite file non editabile che editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 (sessanta) giorni precedenti, che dovrà riportare: *i*) sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Compagnia, *ii*) data di accadimento dell'evento, *iii*) data di denuncia, *iv*) descrizione dell'evento, *v*) nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Compagnia espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Compagnia.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Compagnia, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Compagnia, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Compagnia dovrà corrispondere al Contraente un importo pari allo 0,065% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 5.000,00 (cinquemila).

La Compagnia si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Compagnia, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 16 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Compagnie eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Parimenti, le dichiarazioni a stampa di polizza del Contraente/Assicurato s'intendono nulle e prive di effetto essendo note alla Compagnia tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio.



Art. 17– Disciplina dell'appalto

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione della presente polizza, ancorché non allegati.

Art. 18 – Clausola Broker

Il Contraente incarica il proprio Broker della gestione ed esecuzione della presente polizza ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private) relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Il Contraente si impegna a comunicare alla Compagnia, prima della decorrenza della polizza, il nominativo del Broker incaricato e a comunicare l'eventuale revoca che dovesse intervenire durante la durata della polizza, così come l'eventuale successiva aggiudicazione dell'incarico ad altro Broker.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, le Parti si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni riguardanti il contratto avverranno per il tramite del suddetto Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse; che il pagamento dei premi dovuti alla Compagnia, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker, fermo restando l'efficacia liberatoria a termini dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato; che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con la Compagnia, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati e/o prorogati i contratti, con aliquota provvigionale pari al 10% del premio imponibile. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente e verrà trattenuta dal Broker sulle rimesse dei premi di assicurazione all'atto della loro rendicontazione.

Art. 19 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra le Compagnie ai sensi dell'articolo 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando che nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al medesimo articolo 1911 c.c. , essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto;
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi;
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.



Art. 20 – Surrogazione della Compagnia

A fronte di qualsiasi pagamento relativo alla presente polizza, la Compagnia si intenderà surrogata, sino al limite del pagamento medesimo, in tutti i diritti di recupero che il Contraente e l'Assicurato vantano nei confronti dei terzi o di responsabili.

Nei confronti degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo o colpa grave.

Art. 21 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge N. 136/2010

- a) La Compagnia appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della Legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.
- e) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 della Legge n. 136/2010, la Compagnia è tenuta a comunicare gli estremi identificativi del conto corrente dedicato, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sullo stesso.



SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C. PROFESSIONALE

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

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 estensiva e più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, inclusi i clienti e la Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di un Atto Illecito Professionale commesso nell'esercizio dell'Attività indicata nella descrizione del rischio assicurato.

Art. 2 – Precisazioni sulla qualifica di terzo

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b. qualora l'Assicurato sia una persona giuridica, i legali rappresentanti, gli amministratori e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a;
- c. i dipendenti dell'Assicurato che subiscano un danno durante lo svolgimento delle loro mansioni.

Art. 3 – Rischi inclusi nell'Assicurazione – Perdita di documenti

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi conseguenti alla perdita, distruzione e deterioramento, anche se derivanti da incendio, o da furto e rapina, di documenti di proprietà dell'Assicurato ovvero tenuti in deposito o in custodia da lui direttamente o da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, purché tali documenti siano pertinenti all'attività professionale dichiarata.

Ai fini di questa garanzia è compreso il rimborso delle spese necessarie per la sostituzione od il restauro dei documenti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti, purché tali spese siano comprovate da fatture o note di debito approvate da persona competente da nominarsi dall'Assicurato e dalla Compagnia di comune accordo: ferma l'esclusione di tutte le spese supplementari quali, ad esempio tempi di studio, analisi di programmazione ed elaborazione.

La garanzia viene prestata fino ad un massimo risarcimento pari a € 200.000,00 per sinistro e per anno. Resta comunque esclusa ogni responsabilità dell'Assicurato per Richieste di Risarcimento che siano conseguenza naturale dell'uso dei documenti, del loro graduale deterioramento, dell'azione di tarme e vermi in genere sui documenti stessi.

Art. 4 – Indennità per presenze processuali

Nel caso in cui l'Assicurato o un suo dipendente sia presente come testimone processuale in un procedimento giudiziale relativo ad una Richiesta di Risarcimento rientrante nelle garanzie prestate dalla presente polizza e allo svolgimento dell'attività professionale assicurata, la Compagnia si obbliga a garantire all'Assicurato per ciascun giorno di presenza processuale, quanto segue: € 500,00 al giorno per socio o amministratore; € 250,00 al giorno per impiegato rientrante nella definizione di Assicurato.

Tale garanzia viene prestata nel limite del massimale di polizza e con un massimo risarcimento pari a € 50.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 5 – Dolo dei dipendenti e collaboratori

La copertura assicurativa, prestata dalla presente polizza, vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso o gravemente colposo di persone che, al momento del fatto, erano dipendenti e/o collaboratori del Contraente (Amministratori esclusi). La presente estensione di garanzia non si intende operante per i danni intenzionalmente cagionati dal dipendente o dal collaboratore con la finalità di arrecare a se od ad altri un ingiusto profitto od un illecito arricchimento, ovvero qualunque utilità illecita.

Art. 6 – Marchi registrati e diritti intellettuali

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, conseguenti ad involontaria violazione e/o uso non autorizzato di marchi di fabbrica, diritti di autore, diritti di disegno nonché alla divulgazione di segreti commerciali e/o informazioni commerciali confidenziali, sempre che tali violazioni non siano di natura dolosa.

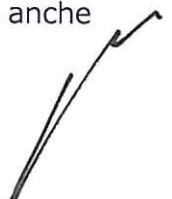
Art. 7 – Penalità

La Compagnia si obbliga inoltre, ferme le delimitazioni di seguito indicate, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile a titolo di penalità per ritardo nell'espletamento degli obblighi che, contrattualmente, deve eseguire purché tali ritardi siano dovuti a morte o malattia di dipendenti dell'Assicurato e/o dipendenti delle Società della quale l'Assicurato si avvalga per lo svolgimento della propria attività.

La garanzia deve intendersi operante qualora i responsabili degli obblighi o dei danni al sistema di elaborazione abbiano utilizzato, per l'evasione degli obblighi suddetti, o nel rimpiazzo o nella riparazione, un periodo maggiore ai sette giorni lavorativi continuativi. Questa specifica estensione di garanzia si intende prestata per un importo pari al massimale di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 8 – Responsabilità per servizi internet

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per responsabilità per servizi internet, anche se derivanti da virus informatici e da hackers.



Art. 9 – Perdita di una persona chiave

La compagnia rimborserà all'Assicurato le Spese per la Perdita di una persona chiave avvenuta durante il Periodo di validità della polizza.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 25.000,00 (euro venticinquemila) per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna Franchigia.

Per spese per la perdita di una persona chiave si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall'Assicurato, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) della Compagnia, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività dell'Assicurato direttamente causati dall'invalidità permanente o dalla morte durante il Periodo di validità della polizza di ogni amministratore, sindaco o dirigente del Contraente nonché di ogni altra persona chiave dal Contraente espressamente indicata in polizza.

Art. 10 – Spese di salvataggio

Se l'Assicurato sostiene spese derivanti dall'opportunità di rimediare ad eventuali atti negligenti, errori od omissioni garantiti dalla presente polizza, la Compagnia si obbliga a rimborsare tali spese all'Assicurato anche in assenza di richieste di altri aventi diritto, purché l'Assicurato dimostri con adeguata documentazione la validità di tali spese e che dette spese siano state sostenute al fine di evitare un danno certo, prossimo ed imminente.

Art. 11 – Diffamazione

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.

Art. 12 – Spese per il ripristino della reputazione

L'Assicuratore rimborserà le spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti. La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia.

Art. 13 – Joint venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da attività professionali rese nell'ambito di un raggruppamento temporaneo d'impresa e/o ad una joint venture.

Art. 14 – Nuove Società controllate

La copertura fornita dalla presente polizza si intenderà automaticamente estesa ad ogni società controllata costituita o acquisita dall'Assicurato durante il periodo di validità della polizza a condizione che detta società controllata:



- a) svolga le medesime attività professionali preventivamente notificate all'Assicuratore e oggetto della presente polizza;
- b) abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell'Assicurato;
- e
- c) non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei Paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale.

Qualora la società controllata costituita o acquisita non soddisfi le condizioni di cui sopra, l'Assicurato potrà richiedere l'inclusione di tale società controllata nella presente polizza, fatto salvo il diritto dell'Assicuratore di modificarne i termini e le condizioni.

Art. 15 – Esclusioni

L'assicurazione non opera per:

1. le Richieste di Risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione e per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a terzi, già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente Assicuratore;
2. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di attività che esulano dall'oggetto sociale e che esulano dalle altre attività connesse, collegate o correlate all'oggetto sociale;
3. le Richieste di Risarcimento per danni da furto o incendio o danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva di cui all'art. 3 della presente sezione;
4. le Richieste di Risarcimento per danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, malattie o malori e per danneggiamenti a cose;
5. le Richieste di Risarcimento derivanti da Materiale Pubblicitario immesso, divulgato, pubblicato sul sito Internet dell'Assicurato, a cui possa accedere vasto pubblico, e di cui l'Assicurato non abbia preventiva cognizione per quanto concerne il contenuto o la fonte del Materiale Pubblicitario stesso, fatto salvo quanto previsto all'Art. 8 della presente Sezione 3;
6. le Richieste di Risarcimento derivanti da un qualsiasi atto che una pronuncia giudiziale stabilisca essere di natura dolosa o gravemente colposa, fatta eccezione per quanto previsto all'art. 5 della presente Sezione 3. Nel caso di un provvedimento giudiziale che riconosca qualsiasi Assicurato colpevole di una o più fattispecie costituente azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa eventualmente anticipati dalla Compagnia dovranno essere restituiti da tale Assicurato;
7. le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o mancanza di risorse economiche dell'Assicurato e da insolvenza di Assicuratori o di Imprese di assicurazione;
8. per i danni che si verificano o insorgano in occasione di guerra, invasioni, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere, occupazione militare, requisizione, sequestro, salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non ebbe alcun rapporto con tali avvenimenti;
9. per i danni dovuti a difetto di progettazione e realizzazione che comportino assenza o insufficienza di risultati e prestazioni o mancata corrispondenza generale dei programmi, dei dati o delle merci e/o prodotti alle specifiche progettuali contrattualmente garantite.



Art. 16 – Validità temporale dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento come precedentemente definite, presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di Assicurazione indicato in polizza, anche se relative a fatti occorsi anteriormente alla data di effetto della presente polizza, ma non antecedentemente alla data del 31 marzo 2006, e da questi regolarmente denunciate alla Compagnia entro i termini stabiliti dall'Art. 1 della Sezione 4 che segue.

Nel caso di sinistri in serie, la data del primo sinistro è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate successivamente.

In ogni caso, le richieste di risarcimento del danno intervenute dopo la presentazione delle offerte non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Art. 17 – Validità territoriale dell'Assicurazione

La presente Assicurazione vale per il mondo intero escluso Usa e Canada.

Art. 18 – Franchigia

Per ogni e ciascun sinistro, incluso il sinistro in serie, resta a carico dell'Assicurato una franchigia fissa ed assoluta di **€ 30.000,00**.

Limitatamente all'attività di RUP, la franchigia si intende ridotta come segue:

- per appalti il cui valore di affidamento o aggiudicazione è compreso tra € 50.001,00 e non superiore ad € 300.000,00: **€ 10.000,00**;
- per appalti il cui valore di affidamento o aggiudicazione non sia superiore a € 50.000,00: **€ 1.000,00**.

Art. 19 - Massimali

L'Assicurazione si intende prestata per i seguenti massimali:

- **€ 10.000.000,00** per sinistro e per annualità assicurativa.

Art. 20 – Limite di indennizzo

L'assicurazione viene prestata entro il limite del massimale stabilito in polizza, che rappresenta il massimo esborso della Compagnia:

- per ciascun sinistro;
- per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri verificatisi nello stesso periodo;
- per più sinistri originati dal medesimo comportamento; in tale caso la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste anche se presentate in tempi diversi.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza. Entro lo stesso termine di 30 giorni, l'Assicurato deve fare denuncia di qualsiasi circostanza che possa dar luogo ad un sinistro. Una volta avvenuta tale comunicazione, qualsiasi reclamo causato da tale circostanza, che venga inoltrato in seguito, sarà considerato come avvenuto durante il periodo di operatività della garanzia.

L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o liquidare o risarcire alcuno senza il consenso scritto della Compagnia, fatto salvo quanto previsto agli artt. 122 e 128 del Testo Integrato della Disciplina del Mercato Elettrico, approvato con D.M. 19 dicembre 2003, pubblicato nel Supplemento ordinario alla Gazzetta ufficiale n. 301 del 30 dicembre 2003 e ss.mm.ii. nonché quanto previsto in analoghe disposizioni contenute nei Regolamenti e Discipline che regolano gli ulteriori mercati e piattaforme organizzati e gestiti dal GME.

Art. 2 – Gestione delle vertenze legali

La Compagnia assume fino alla loro conclusione la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo aggiuntivo pari al quarto del massimale prestato dal presente contratto per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia ed il Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende.

Resta convenuto fra le Parti che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa, anche se si sono manifestati in più prodotti o servizi, in tempi o con vizi diversi, verranno considerati come un unico sinistro, verificatosi alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento secondo la definizione di polizza.

Art. 3 – Anticipo dei costi

La Compagnia assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i costi di difesa e le spese per il ripristino della reputazione resi necessari a seguito di una richiesta di risarcimento presentata contro l'Assicurato.

La Compagnia, tuttavia, non assumerà alcun costo di difesa o spesa per il ripristino della reputazione nel caso in cui la Compagnia stessa abbia respinto il sinistro.

Art. 4 – Estensione del termine per la denuncia di sinistro

Premesso che l'assicurazione dei rischi della Responsabilità Civile Professionale è prestata nella forma temporale "claims made" ossia è resa attiva solo allorché la



richiesta di risarcimento, come precedentemente definita, venga portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta, è data facoltà all'Assicurato, nel caso di cessazione dell'Assicurazione per qualunque motivo, di estendere il termine per la denuncia del sinistro fino ad un massimo di 5 anni decorrenti dalla data di cessazione, ma solo limitatamente alle conseguenze di quegli eventi commessi durante il periodo di validità della polizza o durante il periodo di retroattività convenuto.

La presente estensione avrà validità a condizione e fino a che la presente polizza non venga sostituita da altra polizza che preveda analoga copertura.

Il premio relativo a tale estensione di garanzia è dovuto entro i termini di mora ed anticipatamente in unica soluzione ed è convenuto in misura pari al 25% del premio annuo per ciascun anno di estensione richiesto. Gli Assicuratori risponderanno fino a concorrenza del Massimale convenuto per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intera estensione di durata ultrattiva dell'Assicurazione, terminata la quale l'assicurazione cesserà definitivamente.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile 2° comma, il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Sezione 2

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (Pagamento all'Agente di riscossione)

Art. 4 - Durata del contratto

Art. 7 - Recesso della Compagnia

Art.8 - Recesso in caso di dichiarazioni inesatte o reticenze senza dolo o colpa grave

Art.9 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

Art. 13 - Foro competente

Art. 21 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge N. 136/2010

Sezione 3

Art. 16 - Validità temporale dell'Assicurazione

Sezione 4

Art. 1 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

