

POLIZZA RC PATRIMONIALE

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

| |
|--|
| FCT HOLDING SRL |
| Piazza Palazzo di Città 1 – 10121 TORINO |
| CF/PI 0876519005 |
| N. CIG |

e
Compagnia di Assicurazione

| |
|--------------|
| Nome |
| Via/Piazza |
| C.F / P. IVA |
| |

Durata del contratto

| | |
|---------------------|------------|
| dalle ore 24.00 del | 22/6/2015 |
| alle ore 24.00 del | 31/12/2016 |

Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della Legge 62/2005

| |
|----------------------------|
| SCHEDA DI COPERTURA |
|----------------------------|

| 1. | <p>ASSICURATORI, SOCIETÀ O COMPAGNIA <i>L'Impresa assicuratrice o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione</i></p> | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|---------|-------------------|---------|--------------|---------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|
| 2. | <p>CONTRAENTE E ASSICURATO FCT HOLDING Srl</p> | | | | | | | | | | | | |
| 3. | <p>PERIODO DI ASSICURAZIONE</p> <p>Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 del 22/06/2015 3.2 alle 24.00 del 31/12/2016</p> <p>3.3 Primo periodo Dalle 24.00 del 22/06/2015 alle 24.00 del 31/12/2016</p> | | | | | | | | | | | | |
| 4. | <p>4.1 MASSIMALE PER SINISTRO € 20.000.000,00</p> <p>4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA € 20.000.000,00</p> | | | | | | | | | | | | |
| 5. | <p>FRANCHIGIA PER SINISTRO € 50.000,00</p> | | | | | | | | | | | | |
| 6. | <p>6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni</p> <p>6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 5 anni</p> | | | | | | | | | | | | |
| 7. | <p>CLAUSOLA BROKER</p> <p>7.1 Broker L'intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del D.Lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione.</p> <p>7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London)</p> | | | | | | | | | | | | |
| 8. | <p>PREMIO GARANZIA BASE</p> <p>Compensi amministratori: € 24.000,00</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Sezioni</th> <th style="width: 20%;">Premio Imponibile</th> <th style="width: 20%;">Imposte</th> <th style="width: 20%;">Premio lordo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 - RC Patrimoniale</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Sezioni | Premio Imponibile | Imposte | Premio lordo | 1 - RC Patrimoniale | | | | Totale | | | |
| Sezioni | Premio Imponibile | Imposte | Premio lordo | | | | | | | | | | |
| 1 - RC Patrimoniale | | | | | | | | | | | | | |
| Totale | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE 1
COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ
CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

SEZIONE 1
DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono il significato qui precisato:

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.

ASSICURATO

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

ASSICURATORE/SOCIETÀ/ COMPAGNIA

L'Impresa assicuratrice e le eventuali imprese coassicuratrici.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

BROKER

Il Broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

DENUNCIA DI SINISTRO

La notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.

DANNI MATERIALI

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

DANNI ERARIALI

Il danno subito dall'erario pubblico, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.

DANNO

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

DIPENDENTE

Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato, senza alcun limite di qualifica e/o mansione svolta, e che quindi sia a questo collegata da:

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

DIPENDENTE LEGALE

Qualsiasi persona, accademicamente qualificata, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge e iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma R.D.L. n. 1578 del 27 novembre 1933 (Legge Professionale Forense) e che svolga le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato.

DIPENDENTE TECNICO

Qualsiasi persona rientrante nella definizione di "Dipendente", regolarmente abilitata o, comunque, in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che predispone e sottoscrive il progetto, dirige, segue e/o sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento, il Verificatore, il Validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza e/o servizio con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.

DURATA DELLA POLIZZA

Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.

EVENTO DANNOSO

Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

MASSIMALE

La massima esposizione della Società per ogni sinistro.

PERDITE PATRIMONIALI

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.

PERIODO DI VALIDITÀ

La durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza, compreso il periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva della garanzia).

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Ogni soggetto giuridico (quali, a titolo esemplificativo, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero, IPAB, A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni Varie, Musei, Fondazioni, Aziende a totale partecipazione pubblica) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO - CONTABILE

La responsabilità in cui incorrono gli amministratori e i dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o dei doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una perdita patrimoniale al proprio Ente di appartenenza, ad altri Enti Pubblici o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.

RESPONSABILITÀ CIVILE

La responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti dell'Assicurato stesso delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e seguenti del

Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

RETRIBUZIONI LORDE E COMPENSI

L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti - con esclusione di quelli in rapporto di servizio - e agli Amministratori.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Qualsiasi comunicazione scritta, anche in forma digitale certificata, ricevuta dall'Assicurato, che contenga una richiesta di risarcimento dei danni.

Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un unico evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società al terzo in caso di sinistro.

RISCHIO

Probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO

Il ricevimento di una richiesta di risarcimento relativamente ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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, unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Ente pagherà alla Società o all'Intermediario eventualmente incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 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 30 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 del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante nelle more della stipulazione del contratto, e comunque fino al termine delle verifiche e dei controlli svolti dal Contraente in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del d.lgs. 163/2006 s.m.i., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti dal presente articolo.

ART. 2 BIS TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche, al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto, a pena della nullità assoluta dell'appalto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Il contratto di assicurazione sarà risolto, ai sensi ed effetti di quanto stabilito dall'art 3 comma 9.bis della Legge, nel caso in cui l'Assicuratore esegua transazioni finanziarie inerenti il contratto d'assicurazione (pagamenti / incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'Assicuratore si impegna a riportare negli strumenti di pagamento in relazione a ciascuna transazione, il Codice Unico di Progetto (CUP) ove obbligatorio ai sensi di legge ed in ogni caso riportando il Codice identificativo gara (CIG) assegnato dall'Autorità sulla vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi, forniture. In difetto F.C.T. si riserva il diritto di procedere ai sensi ed effetti di quanto previsto dall'art. 1456 c.c., alla risoluzione del contratto.

L'Ente contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte della stessa, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente e alla Prefettura - ufficio territoriale del Governo della provincia di Aosta - della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Inoltre, l'Assicuratore si impegna, nei contratti che andrà se del caso a stipulare con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, ad inserire a pena di nullità assoluta del subcontratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010 e s.m.i.

ART. 3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza – concordate tra le parti – devono essere provate per iscritto.

ART. 4 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza ha durata dalle ore 24 del 22/06/2015 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2016. A tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 della Scheda di Copertura.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

L'Ente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da Centrali di committenza (art. 1, comma 13, D.L. 95/2012 convertito in Legge 135/2012 s.m.i.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 5 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

ART. 6 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO E MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo telefax, alla Società oppure al Broker indicato in polizza, entro 30 giorni lavorativi da quando il Settore o l'Ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di Richiesta di risarcimento.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

ART. 7 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, a 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 8 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**8.1 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 e avvalendosi di tutti i diritti e 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 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari a un 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 dei soggetti così nominati 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 a 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.

Sono inclusi nell'ambito del massimale per costi e spese:

- i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora il Contraente e/o Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente e/o Assicurato sia chiamato alla mediazione;
- le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite;
- le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente e/o Assicurato alla propria assistenza nella mediazione.

8.2 Vertenze davanti al T.A.R.

Fermo quanto disciplinato al precedente paragrafo VERTENZE DI RESPONSABILITÀ CIVILE, 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. 9 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Fermi restando i massimali e i limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto o in parte anche da altre Società, essa sarà operante solo a esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni, ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro.

ART. 10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia. È convenuto tra le parti che la presente polizza è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana.

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

ART. 10 BIS FORO E ORGANISMO DI MEDIAZIONE COMPETENTI

Per qualsiasi controversia tra le parti relativa, derivante o collegata al presente contratto, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione e/o risoluzione, le parti, a seguito di specifica trattativa ex art. 28 C.P.C., si sono determinate ad indicare quale foro di esclusiva competenza territoriale, quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

Inoltre, in deroga alle prescrizioni di cui alla legge n. 28/2010 s.m.i., le parti individuano sin d'ora e si obbligano ad adire quale Organismo di mediazione competente, esclusivamente quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

ART. 11 TERRITORIALITÀ E GIURISDIZIONE

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti devono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi afferenti l'Europa geografica.

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'Assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

ART. 12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) o altro mezzo (telefax e simili, nonché a mezzo posta elettronica) indirizzati alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito l'incarico per la gestione della polizza.

ART. 13 IMPOSTE E ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

ART. 14 RENDICONTO SINISTRI

La Società entro 30 giorni dalla scadenza di ogni annualità è tenuta a fornire al Contraente e al Broker indicato in polizza la rendicontazione dei sinistri riservati/liquidati (che evidenzino il numero di sinistro della Società, la controparte, la data del sinistro e della denuncia, gli importi pagati/riservati e lo stato per ciascun sinistro) in formato elettronico (preferibilmente tabulati Excel).

In ogni caso, il Contraente può ottenere la predetta rendicontazione, ferme le modalità sopra descritte, in date diverse da quelle sopra indicate (per esempio, in caso di preparazione di gare d'appalto di servizi assicurativi) e anche dopo la cessazione del presente contratto.

ART.15 RISCONTRO AVVISO DI SINISTRO

Per permettere all'Amministrazione di assolvere quanto previsto dalla legge n.241/990 s.m.i., la Società si impegna a comunicare entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento dell'avviso di sinistro, il numero della pratica, l'ufficio e la persona incaricata.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'Assicurato.

ART. 17 CLAUSOLA BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Copertura in qualità di Broker, ai sensi del d.lgs 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso al Broker a spese della Società.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso per lo svolgimento dell'incarico affidato al Broker è posto a carico della Società, conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Società alla propria rete distributiva. La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario del servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Il compenso del Broker è pari al 8 pro cento del premio imponibile.

ART. 17 Bis – GESTIONE DELLA POLIZZA CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata a un Corrispondente o Coverholder dei Lloyd's of London, si prende e da atto di quanto segue:

I Sottoscrittori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's indicato al punto 7.2 della scheda di copertura di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

Pertanto:

ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente si considererà come effettuata dai Sottoscrittori;

ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori.

ART. 18 COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite.

La presente Sezione 1 "Responsabilità Civile Patrimoniale della Pubblica Amministrazione" non è soggetta a regolazione, essendo il premio calcolato in modalità fissa (*flat*) per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all'INAIL, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli indicati al punto 8 della Scheda di Copertura.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

L'assicurazione è divisa per quote tra le Società di seguito indicate:

..... % delegataria;
 % coassicuratrice;
 % coassicuratrice.

In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, a condizione che l'Intermediario abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse con la delegataria.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 19 bis ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOLIDALE (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London)

Resta inteso che la responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori.

Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore. La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore è specificata nel contratto.

Nell'eventualità in cui il contratto sia stipulato tra il Contraente e Sindacati dei Lloyd's of London si precisa quanto segue. Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore.

Ogni membro sottoscrive una quota del rischio complessivo che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo il rischio complessivo la somma delle quote di rischio sottoscritte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la propria quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

L'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana Lloyd's. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

SEZIONE 1 CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 20 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un evento dannoso di cui l'Ente debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'assicurazione è operante, inoltre:

- a. per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri amministratori in rapporto di mandato, dei dipendenti in rapporto di impiego e dei dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b. per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- c. per la lesione di interessi legittimi, quando e laddove risarcibili.

ART. 21 PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

21.1 Periodo di efficacia retroattiva

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo e antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato al punto 6.1 della Scheda di Copertura.

21.2 Periodo di efficacia ultrattiva

L'Assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nel periodo successivo alla cessazione della polizza indicato al punto 6.2 della Scheda di Copertura, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di durata dell'Assicurazione stessa compreso il periodo retroattivo. La presente garanzia postuma non avrà validità alcuna nel caso l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente garanzia degli stessi rischi.

ART. 22 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a. verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo di amministratori e dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b. provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c. conseguenti a detenzione e impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d. connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e. connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'articolo RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI;
- f. connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- g. le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- h. le richieste di risarcimento così come definite dalle definizioni di questa polizza, antecedenti alla data di effetto del presente contratto, derivanti da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti nella stessa controversia. In caso di proroga/rinnovo, con lo stesso assicuratore la presente esclusione ha efficacia dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato;
- i. i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti e indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- j. i danni materiali direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;

k. multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte direttamente all'Assicurato.

ART. 23 MASSIMALI DI ASSICURAZIONE E FRANCHIGIA

L'assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato al punto 4.1 della Scheda di Copertura e, in aggregato annuo, per l'importo indicato al punto 4.2 della Scheda di Copertura.

I risarcimenti/indennizzi relativi a ciascun sinistro verranno effettuati previa detrazione della franchigia indicata al punto 5 della Scheda di Copertura.

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione assicurata senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro e per aggregato annuo.

SEZIONE 1

ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 24 ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA

L'assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli amministratori e/o dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali.

ART. 25 ESTENSIONE D.LGS. 81/2008

L'assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), nonché sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:

1. "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste dal d.m. 363/1998, ai sensi del d.lgs. 81/2008 s.m.i.;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del d.lgs. 81/2008 s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa in materia di responsabilità civile verso prestatori di lavoro e operai, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente assicurazione.

ART. 26 ECOLOGIA E AMBIENTE

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia e ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico e ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore). L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

ART. 27 PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei massimali indicati all'articolo MASSIMALI DI ASSICURAZIONE E FRANCHIGIA.

ART. 28 PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, la Società risponderà, per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo, nei limiti dei massimali indicati all'articolo MASSIMALI DI ASSICURAZIONE E FRANCHIGIA.

ART. 29 DANNI PATRIMONIALI E PERDITE NON 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. 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. 30 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ ESTESO

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto:

- ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO
- ART. 3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 4 DURATA DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 6 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO E MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI
- ART. 7 VARIAZIONI DEL RISCHIO
- ART. 8 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI
- ART. 9 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
- ART. 10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE
- ART. 11 TERRITORIALITÀ E GIURISDIZIONE
- ART. 12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI ALLA SOCIETÀ
- ART. 13 IMPOSTE
- ART. 17 CLAUSOLA BROKER
- ART. 17bis GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER
- ART. 18 COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO
- ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA
- ART. 19 BIS ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOLIDALE
- ART. 20 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 21 PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 22 ESCLUSIONI
- ART. 23 MASSIMALI DI ASSICURAZIONE E FRANCHIGIA

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ