

LOTTO V

CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Patrimoniale



CONTRAENTE : EUR SPA

SEDE LEGALE : LARGO VIRGILIO TESTA 23 - 00144 ROMA
PARTITA IVA: 02117131009
DECORRENZA DELLA COPERTURA: ORE 24 DEL 31.10.2024
SCADENZA DELLA COPERTURA: ORE 24 DEL 31.12.2027
FRAZIONAMENTO: ANNUALE

DEFINIZIONI

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.
ANNUALITÀ ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.
ASSICURATO	Il Contraente compresi tutti gli uffici, servizi ed i distaccamenti di cui si compone.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITÀ	Quella svolta da EUR SPA, per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.
BROKER	De Besi Di Giacomo S.p.A.
COLLEGIO DEI REVISORI	Organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all'assicurato in forza di uno specifico contratto.
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie EUR SPA.
DANNO	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
DANNO ERARIALE	Danno subito dallo stato o dalla pubblica amministrazione in genere comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
DANNO MATERIALE	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
DIPENDENTE	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dipendenze dell'assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none"> • Rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro Inail e non Inail; • rapporto di servizio cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;

DIPENDENTE LEGALE/AVVOCATO	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge e iscritto all'albo speciale di cui all'articolo 3 ultimo comma RD.L 1578 / 1933 (Legge professionale forense) e che svolge le funzioni di avvocato.
DIPENDENTE TECNICO	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che predispone e sottoscrive il progetto - compresa l'attività inerente la progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori - dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile di procedimento per le fasi di programmazione, progettazione ed esecuzione ed il responsabile di procedimento per la fase di affidamento, di cui al D.Lgs. 36/2023 ss.mm.ii., il dipendente che svolge attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile del progetto e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.
DURATA DELL'ASSICURAZIONE POLIZZA	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
EVENTO DANNOSO	Il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento o la circostanza.
FRANCHIGIA	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
INDENNIZZO - RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società al terzo in caso di sinistro.
MASSIMALE PER ANNO	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
PERIODO DI VALIDITÀ	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata all'art. 1.1 Durata del contratto sommato il periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicato nelle condizioni contrattuali.
PERDITA PATRIMONIALE	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
PERSONALE	Le persone fisiche che svolgono attività istituzionale dell'assicurato.
POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	L'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica - ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196/2009 ss.mm.ii.) che concorrono all'esercizio e alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, 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, Fondazioni, Musei, AT.E.R. - A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori e al Collegio dei Revisori.
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO - CONTABILE	La responsabilità in cui incorrono amministratori, dipendenti e funzionari pubblici in genere che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o rapporto di servizio, abbiano cagionato una perdita patrimoniale all'Ente di appartenenza, 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 grava sull'assicurato ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile e dell'articolo 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO E/O CIRCOSTANZA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ✓ Azione civile di risarcimento danni promossa nei confronti dell'Amministrazione quale civilmente responsabile dalla parte civile nel processo penale; ✓ Qualsiasi documento scritto pervenuto all'assicurato che presenti una richiesta di risarcimento dei danni.
SCOPERTO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
SINISTRO	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
SINISTRO IN SERIE	<p>Tutte le richieste di risarcimento derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi e/o successivamente alla scadenza della presente polizza.</p> <p>In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.</p>
SOCIETÀ - COMPAGNIA ASSICURATORE/I	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SOCIETÀ IN HOUSE	<p>Soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'Ente Contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal contestuale verificarsi delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ il Contraente deve svolgere un controllo analogo sullo stesso pari a quello esercitato sui propri servizi;✓ la società in house deve realizzare la parte più importante della propria attività con la Pubblica Amministrazione.
TERZI	<p>Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente e/o assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ il legale rappresentante del Contraente e/o assicurato;✓ i dipendenti e gli amministratori del Contraente/assicurato autori dell'evento dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente o affine conviventi.
VALORI	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito e in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.</p>

ART. 1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1.1 DURATA DEL CONTRATTO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31.10.2024 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2027, con primo rateo al 31/12/2025, senza tacito rinnovo. Il premio per il primo periodo d'assicurazione dal 31/10/2024 al 31/12/2025 sarà quello riportato all'interno dell'offerta economica.

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 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

ART. 1.2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi al ricevimento della polizza ritenuta corretta.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da 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 ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Resta convenuto che è considerata tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio Tesoreria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto siano comunicati alla Società.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei 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. 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker.

ART. 1.4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, 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.

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 Società 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.

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 Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

ART. 1.5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando 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 (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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 per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì 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 di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la restituzione al Contraente del premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. 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 previsto dal citato art. 1897; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 1.6 REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO e

richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 120 del D. Lgs. 36/2023 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

b) Il Contraente, entro 15 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 a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 1.7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 1.8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero, salvo che tale inesattezza della dichiarazione o la reticenza non abbia influito direttamente sul sinistro stesso.

ART. 1.9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni.

ART. 1.10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 1.11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

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

ART. 1.12 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza a De Besi Di Giacomo Spa in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato in polizza. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 1.13 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 1.14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 1.15 FORO COMPETENTE - ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 1.16 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti.

RT. 1.17 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. 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 in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la

responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 1.18 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi dell'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 ed esclusivamente per i dipendenti tecnici di cui all'articolo RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI, ai danni, cagionati 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. 1.19 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 1.20- ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il premio è calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definito. Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "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 nell'ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati.

Conteggio del premio	Tasso lordo pro mille	Premio lordo annuo totale
R.A.L. € 6.368.600,84		€

ART. 1.21 - REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

La presente polizza non è soggetta a regolazione del premio.

ART 1.22 – VALIDITA' DELLE NORME DATTILOSCRITTE

L'eventuale discordanza tra le definizioni, le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile Patrimoniale della Pubblica Amministrazione, le precisazioni ed estensioni di garanzia, le norme che regolano la gestione dei sinistri, i regolamenti interni del Contraente, le disposizioni legislative in materia, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Il presente capitolato, assumerà, a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente e dall'Agenzia su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del numero assegnato al contratto, del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all'Associazione temporanea di imprese/Coassicurazione (se esistente).

ART. 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

ART. 2.1 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Salvo quanto esplicitamente escluso dalla presente polizza, l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'assicurato per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite per legge, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è operante per tutte le attività:

- ✓ esercitate per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi;
- ✓ attribuite, consentite e delegate dall'Ente Contraente;
- ✓ ancorché a seguito di eventuali modificazioni e/o integrazioni future.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque e ovunque svolte.

Non rientrano tra gli assicurati le società in house o altri enti societari (S.p.A. - S.r.l. e simili) controllate o partecipate dal Contraente, a eccezione di quanto previsto all'articolo ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO - PERSONALE DISTACCATO E COMANDATO.

ART. 2.2 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 delle attività e compiti istituzionali, all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) 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 e dipendenti;
- b) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti. Resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

- ✓ l'azione del Contraente ai sensi delle norme vigenti operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
- ✓ il diritto di surroga spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei soggetti responsabili.

L'assicurazione, anche ai sensi della legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cd, Finanziaria 2008) non è comunque operante per la responsabilità amministrativa e la responsabilità amministrativo-contabile dei dipendenti e degli amministratori.

ART. 2.3 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA E ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE (CLAIMS MADE)

Questa assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia a coprire i sinistri che abbiano luogo per la prima volta durante il periodo di validità della polizza e siano notificati alla Società durante lo stesso periodo.

PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA (O RETROATTIVITÀ)

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla Società nel corso del periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo e antecedentemente alla data di stipula del presente contratto (retroattività illimitata).

PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA (O ULTRATTIVITÀ)

Qualora concordato in fase di stipula del contratto, l'assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla Società durante i 5 anni successivi alla scadenza della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia non avrà alcuna validità nel caso l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione volta a coprire gli stessi rischi della presente.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del Contraente e del suo rappresentante legale;
- b) materiali e diretti, così come definiti, e/o direttamente o indirettamente conseguenti a 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. 209/2005 ss.mm.ii 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 all'Art. PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DI GARANZIA;

f) connessi o conseguenti alla stipulazione, mancata stipulazione, modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;

g) derivanti da attività svolta da amministratori o dipendenti dell'Ente Contraente, quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione, Aziende o Enti privati, salvo quanto disciplinato all'articolo ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

h) 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;

i) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed 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 al Contraente;

l) le responsabilità incombenti sull'assicurato come dagli articoli 2932, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407 del Codice Civile;

m) Appendice di Precisazione Rischio Cyber:

è inteso e concordato che:

1. Salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il Sinistro (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie e/o appendici di Polizza), derivante da una Richiesta di Risarcimento e conseguente ad un Incidente Cyber, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni della Polizza.

Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di Polizza non si applicherà ad alcun Sinistro derivante da una Richiesta di Risarcimento direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un Atto Cyber.

2. Ai fini della presente appendice si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:

Sistema Informatico: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'Assicurato e/o da qualsivoglia terzo.

Atto Cyber: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un Sistema Informatico.

Incidente Cyber: si intende:

(a) qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'accesso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un Sistema Informatico; o

(b) qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare, usare o gestire un Sistema Informatico.

Fermi e invariati tutti gli altri termini e condizioni di Polizza.

ART. 3 – PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 3.1 ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO - PERSONALE DISTACCATO E COMANDATO

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento derivanti:

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti da amministratori e dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso aziende dell'assicurato (società in house), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni;
- c) in caso di distacco o comando di personale dipendente del Contraente presso altra Pubblica Amministrazione. L'assicurazione è pertanto automaticamente operante per le nuove mansioni.

ART. 3.2 DECRETO LEGISLATIVO 81/2008 SS.MM.II.

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

Sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli assicurati in funzione di:

- "datore di lavoro", "responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e altre figure previste ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii;
- "committente", "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii, in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

ART. 3.3 ECOLOGIA E AMBIENTE

L'assicurazione è 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), limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e di leggi.

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato all'Art. 5 MASSIMALI - LIMITI DI INDENNIZZO - DEDUCIBILI.

ART. 3.4 INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività di terzi (a titolo esemplificativo industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi)

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato all'Art. 5 MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.

ART. 3.5 ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità in capo al Contraente per le sole perdite patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale in applicazione delle norme vigenti e del CCNL.

Sono quindi comprese le perdite patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione o interpretazione di norme vigenti e del CCNL.

Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto a erogare in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale e relativi alla parte di danno costituita dalla sola obbligazione contrattuale dell'Ente, e cioè quanto dovuto al dipendente in caso di:

- ✓ reintegro per illegittimo licenziamento
- ✓ sentenza della Corte dei Conti per giudizio pensionistico
- ✓ svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato all'Art. 5 MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.

ART. 3.6 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 SS.MM.II. E NORMATIVE PRIVACY

L'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi del D.Lgs.196/2003 ss.mm.ii., per 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.

Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. 101/2018 ss.mm.ii.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato all'Art. 5 MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.

ART. 3.7 FIRMA ELETTRONICA

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi nell'erogazione di soluzioni di firma elettronica ai sensi della normativa vigente (Codice dell'Amministrazione Digitale ss.mm.ii.).

Laddove applicabile il D.P.C.M. 22/02/2013, la garanzia è altresì operante per la responsabilità derivante dall'utilizzo della firma grafometrica di cui al citato decreto.

ART. 3.8 PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS 36/2023 SS.MM.II.

A precisazione dell'articolo DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO, l'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali derivanti al Contraente dalla violazione, dalla errata applicazione o interpretazione del D.Lgs. 36/2023 ss.mm.ii. e di ogni altra norma correlata al citato Decreto ed alle procedure di gara. La presente estensione di garanzia comprende anche quanto previsto dall'art. 18, comma 9 del citato D.Lgs. 36/2023.

La presente garanzia comprende altresì l'attività di commissario di gara dipendente del Contraente, nonché l'attività esperita da un commissario esterno al Contraente, fermi gli eventuali obblighi assicurativi personali stabiliti dalla Legge per i commissari esterni e la possibilità di rivalsa della Società nei confronti di tale commissario esterno.

Relativamente al presente articolo devono in ogni caso intendersi sempre esclusi i danni materiali e gli importi, che il Contraente sia tenuto a pagare quale propria prestazione contrattuale e le penali contrattuali.

ART. 3.9 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 e fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

ART. 3.10 RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'assicurazione è operante per la responsabilità civile dell'assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per eventi dannosi commessi da uno o più dipendenti tecnici come definiti in polizza, compresa la copertura dei rischi di natura professionale a favore dei dipendenti incaricati della progettazione.

Sono coperti anche i rischi derivanti da errori od omissioni nella redazione del progetto esecutivo o definitivo che abbiano determinato, a carico dell'Ente maggiori costi.

L'assicurazione è estesa ai danni materiali connessi all'esercizio dell'attività di dipendente tecnico come descritta nelle definizioni di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) 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 ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e di leggi;
- d) verifica e validazione dei progetti come previsto dal D.Lgs. 36/2023 ss.mm.ii;

e) responsabile del progetto nonché il Responsabile di procedimento per le fasi di programmazione, progettazione ed esecuzione ed il responsabile di procedimento per la fase di affidamento, di cui al D.Lgs. 36/2023 ss.mm.ii.

L'assicurazione è altresì operante:

f) per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese nell'assicurazione anche le attività di:

f1) datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione e altre figure previste dal D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii;

f2) committente, responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione, coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii.

L'assicurazione comprende anche:

g) i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro 5 anni dalla loro ultimazione;

h) le spese imputabili all'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le parti si obbligano a conferire a un collegio di tre periti mandato di decidere se e in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;

i) i danni conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo non sono operanti:

1) qualora il dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite da leggi, regolamenti e norme che disciplinano le rispettive professioni;

2) se i lavori siano eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'assicurato;

3) per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;

4) per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

ART. 3.11 ESTENSIONE DELLA COPERTURA ALLA CUSTODIA TITOLI E BENI RICHIESTA AI SENSI DI LEGGE

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 137/2012 ss.mm.ii. l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio. Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato all'Art. 5 MASSIMALI - LIMITI DI INDENNIZZO - DEDUCIBILI.

ART. 3.12 - ESTENSIONE DELLA COPERTURA PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO

L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla responsabilità di cui al D.lgs 36/2023 ss.mm. e ii., relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo vigente e ss.mm e ii. Per tali Certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata.

ART. 3.13 - ESTENSIONE DELLA COPERTURA PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO

L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla copertura professionale in capo al Verificatore/Validatore per danni all'opera dovuti ad errori od omissioni nello svolgimento dell'attività di verifica, relativa alla progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove richiesto, certificati distinti per ogni incarico di verifica. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata.

ART. 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

ART. 4.1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni dal momento in cui il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza.

ART. 4.2 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore, della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 4.3 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

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 al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra. La Società non riconosce spese sostenute dall'assicurato per legali o 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 professionisti 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 ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

È sempre escluso dalla garanzia il rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale.

Vertenze davanti al T.A.R e Consiglio di Stato

Fermo quanto indicato al paragrafo precedente, 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 sia formulata nei confronti dell'assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa sia successivamente formalizzata; fermo restando che la prima richiesta di risarcimento relativa al procedimento amministrativo sia stata notificata al Contraente successivamente alla decorrenza della polizza.

ART. 5 – MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali per sinistro e in aggregato annuo riportati nella tabella di seguito riportata.

L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.

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

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER SINISTRO	€ 5.000.000,00
MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE IN AGGREGATO ANNUO	€ 10.000.000,00
LIMITE DI INDENNIZZO PER ECOLOGIA E AMBIENTE	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 SS.MM.II. E NORMATIVE PRIVACY/GDPR	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 SS.MM.II.	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER ATTIVITÀ DI CUSTODIA TITOLI E BENI (OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE lett. b) e ART. 3.13	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	€ 5.000,00

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

ART. 1.1 DURATA DEL CONTRATTO

ART. 1.2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1.5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

ART. 1.6 REVISIONE DEL PREZZO

ART. 1.7 RECESSO

ART. 1.8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

ART. 1.9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

ART. 1.11 ALTRE ASSICURAZIONI

ART. 1.14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

ART. 1.15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

ART. 1.17 COASSICURAZIONE E DELEGA

ART. 1.18 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE

ART. 1.19 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

ART. 1.21 – REGOLAZIONE E conguaglio del premio

ART. 1.22 – VALIDITÀ DELLE NORME DATILOSCRITTE

ART. 2.3 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA E ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE (CLAIMS MADE)

IL CONTRAENTE	LA SOCIETÀ

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.