

**Lotto n. 1**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ  
CIVILE PROFESSIONALE**

**Stipulata tra:**

*CINECA*

*Consorzio Interuniversitario*

*Via Magnanelli, 6/3*

*40033 Casalecchio di Reno  
(BO)*

**e**

*[Nome Società]*

Decorrenza: 31/12/2021

Scadenza: 31/12/202..

Scad. anniversaria: 31/12

## Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

### Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Assicurato:</b>	<p>si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. il Contraente</li> <li>II. ogni Società controllata,</li> <li>III. qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del Contraente o di ogni Società controllata;</li> <li>IV. qualsiasi Dipendente;</li> <li>V. qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il Contraente sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando sia vincolato da un contratto sottoscritto con il Contraente o una Società controllata e operi sotto la direzione e diretta supervisione del Contraente o di una Società controllata;</li> </ul> <p>ma soltanto quando svolgano Servizi professionali in dette qualità, Per Assicurato si intende anche qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi soggetto indicato ai punti (III) e (IV) di cui sopra in relazione a servizi professionali svolti dall'Assicurato.</p>
<b>Assicuratore:</b>	la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti.
<b>Archivi elettronici:</b>	ogni dato memorizzato su o contenuto in computer, attrezzature di elaborazione dati o ciascuno dei rispettivi componenti, software per computer.
<b>Atto:</b>	<p>si intende qualsiasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. errore professionale;</li> <li>II. violazione dei diritti di proprietà intellettuale;</li> <li>III. diffamazione;</li> <li>IV. distruzione, danneggiamento, perdita, cancellazione, smarrimento di documenti / informazioni da parte dell'Assicurato;</li> <li>V. azione dolosa/fraudolenta del Dipendente;</li> <li>VI. malfunzionamento di prodotti tecnologici.</li> </ul>
<b>Azioni dolose / fraudolente del Dipendente:</b>	<p>qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un Dipendente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non condonata, né espressamente né implicitamente dal; e</li> <li>- tale da determinare l'insorgere di responsabilità in capo al, Contraente o ad una Società controllata.</li> </ul>
<b>Broker:</b>	Marsh SPA
<b>Costi di difesa:</b>	le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato o per conto dell'Assicurato in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi richiesta di risarcimento.
<b>Danni:</b>	<p>qualsiasi Importo che un Assicurato sia tenuto a corrispondere a Terzi, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un Assicurato, o a seguito di transazioni come disciplinato alla Sezione IV - Condizioni operative di assicurazione art. 3 - Gestione della difesa. Con riferimento a quanto previsto alla Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione art. 1.5 - Documenti/Informazioni, sono inclusi i costi e le spese ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali Documenti/Informazioni, a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) lo smarrimento o il danneggiamento si siano verificati mentre i documenti sono in transito oppure custoditi dall'Assicurato o da qualsiasi persona alla quale l'Assicurato li abbia affidati;</li> </ul>

	<p>b) i documenti/informazioni smarriti dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell'Assicurato o di un suo incaricato;</p> <p>c) l'ammontare di qualsiasi richiesta di risarcimento a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'Assicuratore con il consenso dell'Assicurato; e</p> <p>d) l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi Richiesta di risarcimento traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.</p> <p>La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito di un sottolimito di Euro 250.000,00 (duecentocinquantomila/00) per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia.</p>
<b>Danno a cose:</b>	danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione o la perdita d'uso dello stesso.
<b>Danno a persona:</b>	lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.
<b>Dato:</b>	qualsiasi informazione memorizzata in forma elettronica, digitale o informatica.
<b>Dipendente:</b>	qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal Contraente o ogni Società controllata con un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato, inclusi i Dipendenti a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine. L'espressione Dipendente non comprende: qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del Contraente o di una Società controllata, o qualsiasi lavoratore autonomo, lavoratore interinale o meri fornitori di manodopera.
<b>Documenti:</b>	qualsiasi documento fisico di qualsivoglia natura, ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.
<b>Documenti / Informazioni:</b>	documenti, archivi elettronici, dati di terzi.
<b>Errore professionale:</b>	qualsiasi effettivo o asserito errore o condotta colposa, anche con colpa grave, di tipo commissivo o omissivo, tenuto nell'adempimento o nel mancato adempimento di Servizi professionali, astrattamente idoneo a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi Assicurato, ivi compresa la violazione delle norme a tutela della privacy.
<b>Franchigia:</b>	la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo.
<b>Malfunzionamento di prodotti tecnologici:</b>	qualsiasi effettivo o asserito errore, inadempimento, atto od omissione, violazione di segreti, dichiarazioni ingannevoli in relazione a Prodotti Tecnologici, commessi anche con colpa grave.
<b>Outstanding fees:</b>	qualsiasi compenso che un Terzo sia contrattualmente obbligato a versare all'Assicurato in relazione a servizi professionali o prodotti tecnologici forniti ma che tale Terzo rifiuta di corrispondere in quanto non soddisfatto dal lavoro svolto. Tale definizione non include alcun elemento di profitto o di natura fiscale.
<b>Perdite pecuniarie:</b>	<p>danni, costi di difesa, outstanding fees, spese per il ripristino della reputazione, spese per la perdita di una persona chiave, e ogni altro pagamento effettuato dall'Assicuratore ai sensi della presente polizza.</p> <p>Non rientrano nella presente definizione e sono esclusi dalla copertura assicurativa: tasse e imposte; danni di tipo non compensativo, ivi compresi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche; i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) a carico dell'Assicurato; costi e spese connessi all'adempimento di</p>

	qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria; salari, compensi, retribuzioni, lavoro straordinario, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti; qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una richiesta di risarcimento.
<b>Periodo di osservazione:</b>	periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un Atto commesso successivamente alla Data di retroattività e anteriormente alla data di scadenza della polizza.
<b>Premio:</b>	l'ammontare indicato nel Frontespizio di polizza e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente polizza.
<b>Prodotto tecnologico:</b>	qualunque computer hardware o firmware venduto, concesso in leasing o altrimenti fornito; concesso in licenza; o installato o modificato, da qualsiasi Assicurato.
<b>Richiesta di risarcimento:</b>	<p>I. qualsiasi richiesta scritta contro l'Assicurato,</p> <p>II. procedimento civile, amministrativo o arbitrale contro l'Assicurato, finalizzato ad ottenere un risarcimento di danni a seguito di atti.</p> <p>Con riferimento alla estensione di garanzia di cui alla Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione art. 2.5 - Spese di salvataggio, con richiesta di risarcimento si intende anche ogni dichiarazione fatta per la prima volta dall'Assicurato durante il periodo di validità della polizza che ha commesso un errore professionale che richiede l'esperimento di azioni di salvataggio.</p> <p>Con riferimento alla estensione di garanzia di cui alla Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione art. 2.6 - Outstanding Fees, con richiesta di risarcimento si intende anche ogni minaccia di avanzare una delle richieste di cui ai punti (I) e (II) sopra elencati.</p>
<b>Servizi professionali:</b>	servizi tecnologici e gli eventuali servizi professionali aggiuntivi.
<b>Servizi tecnologici:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- servizio relativo al software, incluso a titolo esemplificativo l'analisi, l'ideazione, la progettazione, la programmazione ed elaborazione, nonché la consulenza, la distribuzione, l'installazione, la manutenzione di software;</li> <li>- servizio relativo a dati,</li> <li>- servizi che facilitano l'accesso o l'uso di dati o software attraverso internet,</li> <li>- Servizi Tecnologici Accessori,</li> </ul> prestato dell'Assicurato.
<b>Servizi tecnologici accessori:</b>	qualsiasi servizio fornito a Terzi in connessione a servizi tecnologici o prodotti tecnologici con riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> <li>I. l'analisi e progettazione di sistemi;</li> <li>II. la programmazione;</li> <li>III. l'elaborazione dati;</li> <li>IV. l'integrazione, la gestione, la manutenzione e l'installazione di sistemi;</li> <li>V. il training;</li> <li>VI. la pianificazione strategica;</li> <li>VII. la gestione di progetti.</li> </ul>
<b>Società Controllata:</b>	società nella quale, alla data di sottoscrizione della presente polizza o anteriormente, il Contraente, direttamente o indirettamente tramite una o più delle sue Società controllate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione;</li> <li>- abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure</li> <li>- detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto.</li> </ul>

	La copertura della presente polizza opera per qualunque società controllata o assicurato di tale società controllata esclusivamente per gli atti commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una Società controllata della Contraente.
<b>Spese per il ripristino della reputazione:</b>	qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto dell'Assicuratore, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una richiesta di risarcimento coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.
<b>Spese per la perdita di una persona chiave:</b>	qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o costi di ricerca del personale sostenuti dall'Assicurato, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dell'Assicuratore, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività dell'Assicurato direttamente causati dall'invalidità permanente o dalla morte durante il periodo di validità della polizza di ogni amministratore, sindaco o dirigente del Contraente nonché di ogni altra persona chiave dal Contraente espressamente indicata in polizza.
<b>Terzi:</b>	qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di Terzi non include: (i) l'Assicurato; e (ii) nessun ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa del Contraente o di ciascuna Società controllata.
<b>Violazione dei diritti di proprietà intellettuale:</b>	violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di Terzi.

## Sezione 2 - Norme Che Regolano L'assicurazione In Generale

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

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

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

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

### Art. 2 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 365 giorni complessivamente.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 150 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

### Art. 3 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/12/20..... e al 31/12 di ogni scadenza anniversaria.

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 (31/12/20.....), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

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

Il premio annuo lordo è convenuto in €. ...., e non è soggetto a regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

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 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 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.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transation Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

#### **Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **Art. 5 - Recesso in caso di sinistro (Opzione Base)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata o PEC.

In tal caso la copertura assicurativa rimane efficace per ulteriori 150 gg dalla ricezione dell'avviso di recesso. Il computo dei 150 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. Nei 30 gg. successivi al termine di tale periodo l'Assicuratore rimborserà al Contraente il rateo di premio per il periodo non fruito al netto delle imposte.

In caso di recesso da parte dell'Assicuratore la comunicazione deve contenere specifica indicazione del sinistro in base al quale l'Assicuratore ha scelto di avvalersi della presente facoltà.

#### **Art.5 – Recesso in caso di sinistro (Opzione Migliorativa)**

La presente condizione non si applica al contratto

#### **Art. 6 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

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

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
  2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
  3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
  4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

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

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

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

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

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

#### **Art. 7 – Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, email, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

#### **Art. 8 – Oneri fiscali**

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

#### **Art. 9 – Foro competente**

Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

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

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

#### **Art. 11 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 12 – Estensione territoriale**

La presente polizza si applicherà a qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata nei confronti di qualsiasi Assicurato nel mondo intero ad esclusione di USA e Canada.

#### **Art. 13 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Imprese partecipanti all'Associazione temporanea di imprese o Coassicuratrici (se esistente).

#### **Art. 14 - Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Via Montebello, 2 - Bologna

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai



sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 10% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 15 - Coassicurazione e Delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

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

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

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

#### **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010**

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. 16 - Cessione del contratto

La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

#### Art. 17 – Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi richiesta di risarcimento coinvolga sia fattispecie coperta della polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il massimale), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun Assicurato e l'Assicuratore, in proporzione ai rispettivi interessi.

#### Art. 18 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

#### Art. 19- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, 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.

### Sezione 3 – Condizioni Particolari Di Assicurazione

#### Art. 1 - Garanzie prestate

La presente polizza vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta da Terzi all'Assicurato e comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il periodo di validità della polizza o il periodo di osservazione (se applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad atti già denunciati ad altro assicuratore (formula assicurativa "claims made").

##### Art. 1.1. - Servizi tecnologici

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a servizi tecnologici.

##### Art. 1.2 - Prodotti tecnologici

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a malfunzionamento di prodotti tecnologici.

##### Art. 1.3 - Proprietà intellettuale

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato.

#### Art. 1.4 - Diffamazione

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

#### Art. 1.5 - Documenti/Informazioni

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento relativa alla distruzione, smarrimento, danneggiamento, perdita o cancellazione di documenti/informazioni commessa dall'Assicurato.

#### Art. 1.6 - Azioni dolose/fraudolente

Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che del dipendente non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per azioni dolose/fraudolente di qualsiasi dipendente.

#### Art. 1.7 - Costi di difesa

L'Assicuratore ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi richiesta di risarcimento. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i costi di difesa saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

### Art. 2 – Estensioni di garanzia

#### Art. 2.1 - Responsabilità contrattuale

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per responsabilità contrattuale od obbligazione nel caso in cui l'Assicurato abbia garantito che:

- utilizzerà un livello di diligenza e professionalità ragionevole nello svolgimento di servizi professionali;
- nessun servizio professionale o prodotto tecnologico violerà diritti di proprietà intellettuale di Terzi, o
- ciascun servizio professionale o prodotto tecnologico sarà sostanzialmente conforme a tutte le specifiche tecniche scritte.

#### Art. 2.2 - Comparizione dinanzi a un Tribunale

Per qualsiasi persona indicata ai successivi punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una richiesta di risarcimento notificata in base alla presente polizza e oggetto di garanzia, i costi di difesa comprenderanno le seguenti indennità giornaliere per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

- |      |   |              |
|------|---|--------------|
| (i)  | per qualsiasi titolare, socio o amministratore assicurato | Euro 500,00; |
| (ii) | per qualsiasi dipendente                                  | Euro 250,00. |

Alla presente estensione di garanzia non si applicherà alcuna franchigia.

#### Art. 2.3 - Periodo di osservazione (Opzione Base)

Alla scadenza del presente contratto, qualora l'Assicuratore o l'Assicurato recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al **40%** dell'ultimo premio totale annuo, ad un periodo di osservazione di **12 (dodici) mesi** successivi alla data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'Assicurato avrà diritto a un periodo di osservazione gratuito di 90 (novanta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di **12 (dodici) mesi** nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il Contraente decida di acquistare il periodo di osservazione dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente polizza.

Il Contraente non avrà diritto al periodo di osservazione qualora (a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

#### Art. 2.3 - Periodo di osservazione (Opzione Migliorativa)

Alla scadenza del presente contratto, qualora l'Assicuratore o l'Assicurato recedano dal presente contratto o decidano di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al **70%** dell'ultimo premio totale annuo, ad un periodo di osservazione di **24 (ventiquattro) mesi** successivi alla data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'Assicurato avrà diritto a un periodo di osservazione gratuito di 90 (novanta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di **24 (ventiquattro) mesi** nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il Contraente decida di acquistare il periodo di osservazione dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente polizza.

Il Contraente non avrà diritto al periodo di osservazione qualora (a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

#### Art. 2.4 - Joint Venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da servizi professionali resi nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

L'Assicuratore potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

#### Art. 2.5 - Spese di salvataggio

Fermo quanto stabilito dall'art. 1914 del Codice Civile, l'Assicuratore rimborserà l'Assicurato per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un errore professionale a condizione che:

- I. l'Assicuratore sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il periodo di validità della polizza o il periodo di osservazione di tale errore professionale e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
- II. l'Assicuratore sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre danni di importo superiore traenti origine da una richiesta di risarcimento;
- III. l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall'Assicuratore; e
- IV. tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato.

#### (Opzione Base)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00)** e non si applicherà alcuna franchigia.

#### (Opzione Migliorativa)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 1.000.000,00 (euro un milione/00)** e non si applicherà alcuna franchigia.

#### Art. 2.6 - Outstanding Fees

L'Assicuratore pagherà le outstanding fees dell'Assicurato nel caso in cui un terzo minacci di avanzare una richiesta di risarcimento per un importo superiore a quello delle outstanding fees qualora l'Assicurato tentasse di recuperarle. Tale estensione sarà operativa a condizione che:

- I. l'Assicurato dimostri all'Assicuratore che il pagamento delle outstanding fees sia necessario a prevenire una richiesta di risarcimento oggetto di copertura ai sensi della presente polizza;
- II. ogni pagamento sia soggetto al preventivo consenso scritto da parte dell'Assicuratore; e
- III. prima del pagamento delle outstanding fees, l'Assicurato fornisca all'Assicuratore una lettera liberatoria nella quale tale terzo si impegna a non avanzare alcuna richiesta di risarcimento contro l'Assicurato a condizione che l'Assicurato si impegni a non recuperare tale outstanding fees.

##### (Opzione Base)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 100.000,00 (Euro centomila/00)** e non si applicherà alcuna franchigia.

##### (Opzione Migliorativa)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 200.000,00 (Euro duecentomila/00)** e non si applicherà alcuna franchigia.

#### Art. 2.7 - Brevetti

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per una violazione non intenzionale commessa dall'Assicurato di un brevetto che sia registrato o avrebbe dovuto essere registrato in Italia.

##### (Opzione Base)

La presente garanzia sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 250.000,00 (euro duecentocinquantamila/00)** e non si applicherà alcuna franchigia.

##### (Opzione Migliorativa)

La presente garanzia sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 350.000,00 (euro trecentocinquantamila/00)** e non si applicherà alcuna franchigia.

#### Art. 2.8 - Perdita di una persona chiave

L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le spese per la perdita di una persona chiave avvenuta durante il periodo di validità della polizza.

##### (Opzione Base)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 25.000,00 (euro venticinquemila/00)** per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia.

##### (Opzione Migliorativa)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00)** per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia.

#### Art. 2.9 - Ritardo

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento per:

- (i) qualsiasi ritardo nella fornitura di servizi professionali; o
- (ii) ritardo nella fornitura, installazione, modificazione o prestazione di prodotti tecnologici,

ma solo ed esclusivamente nel caso in cui tale ritardo tragga origine da un atto commesso dall'Assicurato.

#### Art. 2.10 - Spese per il ripristino della reputazione

L'Assicuratore rimborserà le spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

##### (Opzione Base)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 50.000,00 (Euro cinquantamila/00)** per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia.

##### (Opzione Migliorativa)

La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di **Euro 75.000,00 (Euro settantacinquemila/00)** per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia.

#### Art. 2.11 - Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate

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

- presti i medesimi servizi professionali preventivamente notificate all'Assicuratore e oggetto dalla presente polizza;
- abbia un fatturato totale non superiore al 20% del fatturato totale dell'Assicurato; e
- non abbia alcun fatturato derivante dagli USA o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione e/o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una polizza locale.

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

#### Art. 2.12 - Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale dell'Assicurato, l'Assicurato e/o i suoi aventi causa hanno facoltà di richiedere all'Assicuratore l'estensione della garanzia per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da questi denunciate all'Assicuratore ai sensi di polizza nei cinque (5) anni successivi alla cessazione dell'attività, ma solo a condizione che dette richieste di risarcimento si riferiscano ad atti verificatisi prima della cessazione dell'attività, con le seguenti modalità:

- a) per i primi tre (3) anni previo pagamento di un importo pari al 150% di un'intera annualità di premio;
- b) per i successivi due (2) anni previo pagamento di un importo pari al 75% di un'intera annualità di premio.

La facoltà di richiedere la presente estensione non è concessa qualora l'Assicuratore abbia esercitato il diritto di recesso dal presente contratto.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione opzionale è complessivamente limitata ad un importo pari al massimale, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata effettivamente richiesta l'estensione di garanzia e dal numero di richieste di risarcimento.

#### Art. 2.13 - RC derivate da appaltatori e sub-appaltatori

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi per fatto di sub-appaltatori e relativi dipendenti, incaricati dall'Assicurato per l'esecuzione di servizi professionali per conto dello stesso.

La garanzia è operante solo ed esclusivamente a condizione che l'Assicurato non abbia rinunciato al proprio diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

### Sezione 4 – Condizioni Operative Di Assicurazione

#### Art.1 - Esclusioni

L'Assicuratore non sarà obbligato a prestare alcuna garanzia per le perdite pecuniarie connesse a qualsiasi richiesta di

risarcimento:

- **Antitrust:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza.
- **Asbesto:** traente origine da, basata su o attribuibile o in ogni modo collegata ad asbesto o a materiali contenenti asbesto.
- **Atti dolosi, fraudolenti, disonesti:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di perdite pecuniarie in relazione a tale Richiesta di risarcimento, fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia di cui alla *Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione art. 1.6 - Azioni dolose/fraudolente*.
- **Brevetti:** traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di licenze o di permessi di utilizzare brevetti; fermo restando tuttavia che questa esclusione non si applica con riferimento all'estensione di cui alla *Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione art. 2.7 - Brevetti*.
- **Danno a persona/danno a cose:** traente origine da, basata su o attribuibile a danno alla persona o danno a cose a meno che tale danno non derivi dal mancato raggiungimento del livello di diligenza, prudenza e perizia che la legislazione vigente impone nell'esecuzione di servizi professionali.
- **Guerra/Terrorismo:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.
- **Impiego/discriminazione:** traente origine da, basata su o attribuibile a: effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.
- **Infrastrutture:** traente origine da, basata su o attribuibile a:
  - (i) guasto meccanico;
  - (ii) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
  - (iii) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;

a meno che tale guasto derivi da un errore professionale commesso da un Assicurato.

- **Inquinamento:** traente origine da, basata su o attribuibile a: reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di agenti inquinanti; oppure qualsiasi ordine o richiesta volti ad ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare agenti inquinanti, oppure a reagire/valutare gli effetti di detti agenti.

Per agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

- **Insolvenza:** traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale.
- **Materiale internet fuori dal controllo dell'Assicurato:** traente origine da, basata su o attribuibile a materiale pubblicato o inviato su internet quando, prima della pubblicazione o dell'invio, l'Assicurato non sia a conoscenza né del contenuto né della fonte del materiale.
- **Responsabilità volontariamente assunta:** traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi responsabilità contrattuale o obbligazione volontariamente assunta che vada oltre l'obbligo di utilizzare un livello di diligenza e professionalità ordinariamente applicabile ai servizi professionali forniti. Questa esclusione non si applica all'estensione di cui alla *Sezione III - Condizioni particolari di assicurazione art. 2.1 - Responsabilità contrattuale*.
- **Richieste di risarcimento/circostanze pregresse:** presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una richiesta di risarcimento.
- **USA/Canada:** presentata o attualmente in corso negli USA e Canada, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli USA e Canada, ovvero basata sulla legge degli USA e Canada.



## Art. 2 - Sinistri

### Art. 2.1 - Denuncia e notifica di richieste di risarcimento – Impegni delle Parti

L'Assicurato deve trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il periodo di validità della polizza o durante il periodo di osservazione una comunicazione scritta all'Assicuratore – per il tramite del Broker - informandolo di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.

L'Assicuratore fornirà annualmente al Contraente, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

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

È facoltà del Contraente richiedere ed obbligo dell'Assicuratore fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora il Contraente lo richieda.

### Art. 2.2. - Richieste di risarcimento correlate

Qualsiasi richiesta di risarcimento in qualsiasi modo riconducibile:

- (a) al medesimo atto o a più atti collegati o continuati; o,
- (b) ad atti che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica richiesta di risarcimento, indipendentemente dal numero degli Assicurati, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato dovesse comunicare all'Assicuratore una richiesta di risarcimento:

- in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una richiesta di risarcimento precedentemente comunicata; o,
- In qualsiasi modo riconducibile ad un atto identico o correlato ad un altro atto dal quale è derivata una richiesta di risarcimento precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima Richiesta di risarcimento è stata notificata all'Assicuratore.

### Art. 2.3 - Circostanze

Nel caso in cui, durante il periodo di validità della polizza o di osservazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore per il tramite del Broker. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- i. il contestato, supposto o potenziale atto;
- ii. il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale atto;
- iii. i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento; e
- iv. l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali richieste di risarcimento comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

### Art. 2.4 - Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di perdite pecuniarie in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette perdite pecuniarie si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e



L'Assicuratore avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla polizza per le perdite pecuniarie e il premio si intenderà pienamente acquisito dall'Assicuratore o non rimborsabile.

#### **Art. 2.5 – Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria**

Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un Collegio di 3 arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede ove ha sede la Contraente e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'Assicuratore e l'Assicurato nomineranno ciascuno il proprio arbitro. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo arbitro, gli arbitri designati dalle Parti nomineranno di comune accordo un terzo arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli arbitri non si accordino sulla nomina del terzo arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale competente a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 820 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

### **Art. 3 - Gestione della difesa**

#### **Art. 3.1 - Difesa**

L'Assicuratore ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi richiesta di risarcimento, nominando legali e tecnici. L'Assicuratore ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una richiesta di risarcimento, di versare all'Assicurato la residua parte di massimale non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

#### **Art. 3.2 - Anticipo dei costi**

L'Assicuratore assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i costi di difesa e le spese per il ripristino della reputazione resi necessari a seguito di una richiesta di risarcimento presentata contro l'Assicurato. L'Assicuratore, tuttavia, non assumerà alcun costo di difesa o spesa per il ripristino della reputazione nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

#### **Art. 3.3 - Consenso dell'Assicuratore**

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. Saranno indennizzabili a titolo di perdite pecuniarie in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i costi di difesa autorizzati per iscritto dall'Assicuratore, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da richieste di risarcimento contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza. L'autorizzazione dell'Assicuratore non può essere negata senza ragione, a condizione che all'Assicuratore sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

#### **Art. 3.4 - Consenso dell'Assicurato**

L'Assicuratore potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi richiesta di risarcimento qualora la ritenga vantaggiosa per un Assicurato, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione. Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'Assicuratore per tutte le perdite pecuniarie riferibili a tale richiesta di risarcimento non potrà superare l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la richiesta di risarcimento, sommato ai costi di difesa sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'Assicuratore e al netto dell'eventuale scoperto e della franchigia applicabile.

### Art.3.5 - Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del Codice civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve:

- fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi richiesta di risarcimento e nel far valere i diritti di surroga e di regresso;
- utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le perdite pecuniarie ai sensi della presente polizza;
- fornire all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali perdite pecuniarie o per determinare la responsabilità dell'Assicuratore in base alla presente polizza.

### Art. 3.6 - Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una richiesta di risarcimento, l'Assicuratore si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'Assicuratore avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a tale fine, si impegna a fornire all'Assicuratore, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'Assicuratore sarà restituito all'Assicurato previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'Assicuratore. L'Assicuratore si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi dipendente tranne nel caso di una richiesta di risarcimento che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi; disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del dipendente.

## Art. 4 - Massimali e franchigia

### Art. 4.1 - Massimale

Il massimale di seguito indicato costituisce la massima somma risarcibile dall'Assicuratore in base alla presente polizza, i sottolimiti e le estensioni di copertura sono parte del massimale e non in aggiunta ad esso.

Si precisa altresì che il massimale per il periodo di osservazione è parte del massimale per il periodo di validità della polizza e non in aggiunta ad esso. L'inclusione di più Assicurati nella presente polizza non aumenta l'esposizione totale dell'Assicuratore in base alla polizza.

Nel caso in cui una qualsiasi richiesta di risarcimento coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il massimale), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun Assicurato e l'Assicuratore, in proporzione ai rispettivi interessi.

**Massimale aggregato annuo per tutte le perdite pecuniarie di tutti gli Assicurati: Euro 10.000.000,00**

### Art. 4.2. - Franchigia

L'Assicuratore risponderà unicamente delle richieste di risarcimento che superano l'ammontare della franchigia che deve intendersi assoluta. La franchigia è a carico dell'Assicurato e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di franchigia sarà applicato alle perdite pecuniarie derivanti da tutte le richieste di risarcimento relative al medesimo atto. L'Assicuratore potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la franchigia. In tale caso, gli Assicurati dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'Assicuratore gli importi da questi anticipati.

**Franchigia frontale di polizza per ciascuna richiesta di risarcimento: Euro 30.000,00**

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

BOZZA - RC PROFESSIONALE AZIENDE SPECIALI