

ALLEGATO 5B

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

RC PROFESSIONALE(ERRORI E OMISSIONI) TERZI Secondo livello

Durata della Polizza

dalle ore 24.00 del	31/08/2017
alle ore 24.00 del	31/08/2020

Con scadenza del primo Periodo di Assicurazione

Alle ore 24.00 di	31/08/2018
--------------------------	-------------------

DEFINIZIONI

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

- Assicurazione:** Il contratto di assicurazione;
- Contraente:** il soggetto che stipula l'Assicurazione;
- Assicurato:** il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
- Società:** l'Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici;
- Broker:** il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
- Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione;
- Durata della polizza:** il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
- Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Periodo di Assicurazione	il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel frontespizio di polizza, fermo il disposto dell'Art. 1901 C.C.. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo annuo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro;
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;
Sinistro:	il verificarsi dell' evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Tale voce si compone dei Danni Corporali, dei Danni Materiali e delle Perdite Patrimoniali;
Danni Corporali:	Il pregiudizio economico conseguente la lesione e/o la morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale.
Danni Materiali:	Il pregiudizio economico conseguente la distruzione o il danneggiamento di cose.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali e Danni Corporali;
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Massimale aggregato annuo :	La massima esposizione aggregata annua della Società qualunque sia il numero dei sinistri.
Evento dannoso:	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento e /o circostanza
Denuncia di sinistro:	la notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;

Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;
Periodo di validità:	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso, qualora previsto nelle sezioni di polizza, il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva).
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette 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;
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;
Reclamo	quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni; • la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; • l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
Terzi:	Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei Dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o

di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine Terzo o Terzi sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Scheda di copertura.

Sinistro in serie:

Tutte le richieste di risarcimento o i Reclami attribuibili allo stesso atto, errore od omissione o ad una serie di atti, errori o omissioni scaturenti dalla stessa causa o fonte originaria, o ad essa attribuibili verranno considerati un unico Reclamo e soggetti quindi ad un unico Massimale.

Attività Professionale di ANSF:

Compiti e le funzioni per essa previsti dalla direttiva 2004/49/CE. dal Decreto legislativo 162 del 10 Agosto 2007, e successive modifiche e integrazioni. e da ogni successiva norma comunitaria e/o nazionale che attribuisce compiti e funzioni ad ANSF.

Descrizione dell'Attività

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi derivante all'Assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali dell'Ente Contraente così come stabilite dalla direttiva 2004/49/CE e dal Decreto legislativo 162 del 10 Agosto 2007, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è, inoltre, operante per tutte le attività:

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

A titolo puramente esemplificativo e senza che ciò possa comportare limiti nelle garanzie di polizza, si precisa che l'Agenzia Nazionale per la Sicurezza delle Ferrovie (A.N.S.F.) è un organismo indipendente che in Italia ha il compito di regolamentare la sicurezza della circolazione ferroviaria sulla rete nazionale, vigilare sull'applicazione delle norme, rilasciare o meno autorizzazioni, certificazioni ed omologazioni alle imprese e ai gestori delle infrastrutture ferroviarie operanti sul territorio nazionale.

Operatività della presente polizza di II Livello

L'Assicurato/Contraente ha stipulato, contemporaneamente alla presente e per lo stesso rischio, la polizza di seguito indicata:

Polizza Numero	Compagnia	Massimale per sinistro e in aggregato annuo
----------------	-----------	---

		€10.000.000,00
--	--	----------------

Relativamente a quanto previsto dalla suindicata polizza, il presente contratto opera in II livello alle medesime condizioni normative della Polizza di primo livello sopracitata da intendersi qui integralmente recepita.

Resta fra le Parti convenuto che l'assicurazione di cui alla presente Polizza viene prestata fino a concorrenza di un massimale di € 40.000.000,00 per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo in eccesso al massimale della polizza di primo livello pari ad € 10.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo

In caso di nullità, annullamento e/o inefficacia totale o parziale della polizza di primo rischio in corso, la parte di risarcimento relativa alla polizza di primo rischio che risulti inoperativa, invalida, diversamente inesigibile o inesistente, rimarrà a carico dell'Assicurato/Contraente.

In ogni caso, la Società corrisponderà il risarcimento solo dopo l'avvenuto pagamento dell'intero massimale di risarcimento della polizza di primo livello da parte del suo assicuratore.

In ogni caso, fermo il massimale sopraindicato, la massima esposizione annua della Società non potrà superare l'importo omnicomprensivo di € 40.000.000,00.

CLAUSOLA DI DROP DOWN – POLIZZA DI SECONDO LIVELLO [da inserire solamente se la clausola è oggetto di offerta da parte dell'aggiudicatario]

Nel caso di erosione parziale o totale del massimale per sinistro ed aggregato annuo previsto nella polizza di Primo Livello n.....della Spettabile..... (€ 10.000.000,00) per effetto della liquidazione di sinistri, la presente polizza opererà:

- a) nel caso di erosione parziale del massimale della polizza di Primo Livello: come polizza in eccesso al massimale ancora disponibile e non eroso della polizza di Primo Livello;
- b) nel caso di erosione totale del massimale della polizza di Primo Livello: come una nuova polizza di Primo Livello per il residuo periodo di durata ai medesimi termini e condizioni della polizza (originaria) di Primo Livello e fino a concorrenza degli importi risultanti dalla differenza tra i massimali indicati nel frontespizio delle presente polizza e quelli applicabili dalla polizza di Primo Livello.

Si stabilisce inoltre che in caso di esaurimento dei massimali annui della Polizza (originaria) di Primo Livello, alla polizza di Secondo Livello, che sarà quindi scesa al Primo Livello, si applicheranno le stesse franchigie della predetta polizza di Primo Livello per ogni nuovo sinistro.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 01 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 02 - PROVA E MODIFICHE DEL CONTRATTO

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale dell'impresa assicuratrice che concede la copertura assicurativa. La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Art. 03 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.

Ai sensi delle norme vigenti in materia di contratti pubblici, si conviene che alla scadenza del contratto stesso, e' in ogni caso facoltà del Contraente chiedere ed ottenere dalla Società una proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 90 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta.

Art. 04 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

A parziale deroga dell'art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60^o giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. n. 602/1973 e ss.mm.ii. la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D.M. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto medesimo;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. n. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa;
- l'Assicurazione è altresì operante fine al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 05 - VARIAZIONI DI RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla data di comunicazione fatta dal Contraente.

A parziale deroga dell'art. 1 ("Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"), l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 06 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

Art. 07 - REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

La presente polizza non è soggetta a regolazione del premio.

Art. 08 - ONERI FISCALI

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

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di Legge ed il Contratto, del quale il presente Capitolato di polizza fa parte integrante e sostanziale.

Art. 10 - CLAUSOLA BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza ad AON S.p.A. in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/05 e ss.mm.ii..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Ai sensi di Legge, gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del Broker è remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura del 5% del premio imponibile. Prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio.

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che:

- Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori;

- Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori.
- Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente ... s'intenderà come fatta all'assicurato;
- Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Art. 11 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, ai sensi dell' art. 1910 C.C.. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, o in caso di inefficienza delle stesse per qualsiasi motivo, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto efficacemente coperto sia dalla presente polizza sia da altra/e polizza/e, la Società risponderà solo per la parte eventualmente non risarcita dalle predette altra/e polizza/e.

Art. 12 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. 10 "Facoltà di recesso in caso di Reclamo", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica del Contraente e/o dal Broker.

Art. 13 – COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile che in forza della presente clausola riceve mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare in loro nome e per conto tutti gli atti afferenti il presente contratto, viene designata Coassicuratrice Delegataria. Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi

comprese le comunicazioni relative al recesso o alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile Delegataria la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le coassicuratrici.

La Delegataria è anche incaricata dalle coassicuratrici dell'eventuale esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze, e comunque di ogni obbligazione fra le parti derivanti dal contratto stesso; la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato, il quale tratterà con la sola Delegataria; è fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

Art. 14 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di Dipendenti e/o Amministratori e/o Collaboratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

Art.15 - INTERPRETAZIONE DEL CAPITOLATO DI POLIZZA

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 16 - MISURE RESTRITTIVE (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell' Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

**CONDIZIONI PARTICOLARI
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE (ERRORI ED OMISSIONI)**

Copertura di secondo Livello

SCHEDA DI COPERTURA

1	Massimale per ciascun Sinistro e in aggregato annuo	Euro 40.000.000,00. in eccesso a quanto stabilito dalla polizza Numero Compagniacon massimale di € 10.000.000,00		
2	Franchigia per sinistro:	nessuna		
3	Periodo di efficacia retroattiva:	10/08/2007 data di costituzione decreto 162/2007		
4	Premio annuo	<table border="1" style="margin: auto;"><tr><td style="background-color: yellow; text-align: center;">Premio annuo</td></tr><tr><td style="background-color: yellow; height: 20px;"> </td></tr></table>	Premio annuo	
Premio annuo				

Art 1 Oggetto dell'assicurazione – formula “claims made”

Verso pagamento del premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo contratto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per Danni involontariamente cagionati a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale così come richiamata nella presente polizza, nell'esercizio o comunque in relazione allo svolgimento della propria attività come stabilita dalla direttiva 2004/49/CE, dal Decreto legislativo 162 del 10 Agosto 2007 s.m.i. anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

Gli Assicuratori inoltre si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi, quale responsabile ai sensi di legge, per qualsiasi fatto doloso e/o colposo di soggetti del cui operato sia tenuto a rispondere, comunque addetti all'attività di cui alla descrizione del rischio siano essi dipendenti con rapporto di lavoro subordinato ovvero persone fisiche e/o enti cui venga comunque affidato, in via continuativa o occasionale, esclusiva o non esclusiva, l'espletamento di attività per conto e nell'interesse dello stesso Assicurato.

Nell'ambito di quanto definito all'Oggetto dell'Assicurazione, e soggetto a tutti gli altri termini e condizioni della presente polizza, si precisa che il presente contratto comprende anche:

1.1 Perdite Patrimoniali per interruzione o sospensione di attività di terzi: le Perdite Patrimoniali sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

1.2 Perdite Patrimoniali di terzi per le attività di cui al D.Lgs. 81/2008: sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Assicurato, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento minimo previsto dalla legge - le responsabilità professionali poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore) e sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dai Dipendenti dell'Assicurato in funzione di:

- "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

1.3 Danni per le attività di cui al D.Lgs. 196/2003: le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate da taluno dei Dipendenti dell'Assicurato a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali di tale Dipendente. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'Art. 11 del D.Lgs. 196/2003 e comportanti una Perdita Patrimoniale, anche ai sensi dell'Art. 2050 C.C. e un Danno non patrimoniale ai sensi dell'Art. 2059 C.C..

Art.2 - Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma “claims made” ed è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del periodo di assicurazione, ma non prima

della data di retroattività stabilita nel Scheda di copertura, e a condizione che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione. Trascorsi 30 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato.

Art. 3 - Limite di indennizzo – Massimale

Il limite di indennizzo esposto nella scheda di copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di indennizzo.

Il limite di indennizzo di un periodo di assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di indennizzo, questo non è in aggiunta al limite di indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 4 – Validità Territoriale

L'assicurazione vale per i Reclami originati da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione

Art 5 Estensioni dell'assicurazione

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

- 5.1 Responsabilità solidale: l'assicurazione sopra delimitata vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.
- 5.2 Copertura a favore degli eredi, successori, tutori: in caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.
- 5.3 Fatto dei Dipendenti e collaboratori : l'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale richiamata nel Scheda di copertura, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano Dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Art. 12 che segue
- 5.4 negligenza nell'esecuzione dell'attività assicurata;
- 5.5 condotta fraudolenta di un dipendente;
- 5.6 perdita o danneggiamento di documenti in formato cartaceo o digitale

Art. 6 - Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- 6.1 per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 6.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nel Scheda di copertura;
- 6.3 per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- 6.4 in relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- 6.5 in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'Art. 11 che segue;
- 6.6 per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, restando confermata la validità dell'assicurazione quando tali indennità siano imposte a Terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- 6.7 per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 6.8 per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 6.9 per Reclami o richieste danni avanzate contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e relative a incidenti avvenuti prima delle 24:00 del 31/08/2017.
- 6.10 per Danni Corporali e Danni Materiali, salvo che non siano la conseguenza di fatto colposo, di errore o di omissione, occorsi durante l'espletamento dell'attività professionale dell'assicurato;
- 6.11 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti
- 6.12 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 6.13 per attività svolte e per Reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- 6.14 per Reclami derivanti da o connessi con merci o prodotti venduti, forniti, riparati, costruiti, installati o mantenuti dall'Assicurato o da società correlate o da sub-appaltatori dell'Assicurato;
- 6.15 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- 6.16 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva;
- 6.17 per Reclami derivanti da ingiuria o diffamazione.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

- 6.18 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 6.19 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 6.20 derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;

7.21 derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto nonchè dalla presenza di muffa tossica

Art. 7 - Denuncia dei reclami

Entro 30 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta:

1. di ogni Reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
2. di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un Reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione .
Ai fini interpretativi di questo punto (2) e' stabilito che un incidente ferroviario e' qualificato come "fatto o circostanza suscettibile di causare un Reclamo contro l'Assicurato" solo qualora l' Assicurato riceva una comunicazione formale scritta dalle autorità competenti in materia in cui si informa l'Assicurato che è stata avviata, o che verrà avviata(PLP), un' indagine per verificare eventuali responsabilità dirette o indirette dell' Assicurato.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i 30 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910, terzo comma C.C.)

Art. 8 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno - Vertenze e spese legali

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta a limite di indennizzo, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite o dell'eventuale sottolimito di indennizzo applicabile al reclamo (Art. 5 - Ultimo comma dell'Art. 1917 C.C.).

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a Terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del Terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo.

Art. 9 - Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei Dipendenti del Contraente che collaborano stabilmente con l'Assicurato, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 10 - Facoltà di recesso in caso di Reclamo *[da modificare nel caso in cui l'aggiudicatario abbia offerto, in sede di gara, la rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro]*

Dopo la denuncia di qualunque Reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, sia il Contraente *[da modificare nel caso in cui l'aggiudicatario abbia offerto, in sede di gara, di rinunciare alla facoltà di recesso in caso di sinistro]* che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di almeno 60 giorni.

Tuttavia qualora l'assicurato lo richieda, gli assicuratori si impegnano a concedere, alle medesime condizioni economiche e normative, una proroga tecnica di 60 giorni oltre al preavviso succitato, al fine di consentire all'Ente l'espletamento di una nuova gara

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi restituiscono al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Data

Il Contraente

Clausole vessatorie

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare le disposizioni degli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione comuni a tutte le sezioni qui sotto richiamati:

- Art. 05 - Variazioni di rischio
- Art. 11 - Altre Assicurazioni

Agli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle Condizioni Particolari stesse:

- Art 1 - Oggetto dell'assicurazione – formula "claims made"
- Art. 2 - Retroattività
- Art. 4 - Validità Territoriale
- Art. 6 – Esclusioni (punti 6.7 e 6.8)
- Art. 7 - Denuncia dei reclami

Art. 8 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di danno - Vertenze e spese legali

Art. 10 - Facoltà di recesso in caso di Reclamo

Data

Il Contraente
