

## CONDIZIONI DI POLIZZA

### POLIZZA DI ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE (ERRORI E OMISSIONI) TERZI Secondo Livello

la presente polizza è stipulata tra il Contraente

|   |
|---|
| <b>ANSF</b><br><b>AGENZIA NAZIONALE PER LA SICUREZZA DELLE</b><br><b>FERROVIE</b> |
| <b>Via Alamanni,2</b>   |
| <b>50123 Firenze</b>  |
| <b>PI/CF 94165250484</b>  |

e

### Compagnia di Assicurazione

|                     |
|---------------------|
| <b>Nome .....</b>   |
| <b>Via/Piazza</b>   |
| <b>C.F / P. IVA</b> |
| <b>.....</b>        |

### Durata della Polizza

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| <b>dalle ore 24.00 del</b> | <b>31/12/2020</b> |
| <b>alle ore 24.00 del</b>  | <b>31/12/2023</b> |

Con scadenza del primo Periodo di Assicurazione

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <b>Alle ore 24.00 di</b> | <b>31/12/2021</b> |
|--------------------------|-------------------|

## DEFINIZIONI

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

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Assicurazione o contratto:</b> | Il contratto di assicurazione – sottoscritto dall’aggiudicatario della procedura ad evidenza pubblica indetta dal Contraente – al quale sono allegati le presenti Condizioni di polizza, per formarne parte integrante  |
| <b>Contraente:</b>                | Il soggetto che stipula l’Assicurazione   |
| <b>Assicurato:</b>                | Il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall’Assicurazione  |
| <b>Società o Assicuratore/i:</b>  | L’Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici  |
| <b>Broker:</b>                    | Il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società  |
| <b>Polizza:</b>                   | Il documento che prova l’Assicurazione  |
| <b>Durata della polizza:</b>      | Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza   |
| <b>Premio:</b>                    | La somma dovuta dal Contraente alla Società   |
| <b>Periodo di Assicurazione</b>   | Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel frontespizio di polizza, fermo il disposto dell’art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo annuo del contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo |
| <b>Rischio</b>                    | La probabilità che si verifichi il sinistro   |
| <b>Risarcimento</b>               | La somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro  |
| <b>Sinistro:</b>                  | Il verificarsi dell’evento dannoso per il quale è prestata l’Assicurazione  |
| <b>Danno:</b>                     | Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Tale voce si compone dei Danni Corporali, dei Danni Materiali e delle Perdite Patrimoniali   |
| <b>Danni Corporali:</b>           | Il pregiudizio economico conseguente la lesione e/o la morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale   |
| <b>Danni Materiali:</b>           | Il pregiudizio economico conseguente la distruzione o il danneggiamento di cose   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Perdite Patrimoniali:</b>      | Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali e Danni Corporali  |
| <b>Franchigia:</b>                | L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'Assicurato   |
| <b>Scoperto:</b>                  | La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico  |
| <b>Indennizzo:</b>                | La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro  |
| <b>Massimale per sinistro:</b>    | 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  |
| <b>Massimale aggregato annuo:</b> | La massima esposizione aggregata annua della Società qualunque sia il numero dei sinistri.   |
| <b>Evento dannoso:</b>            | Il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento e /o circostanza  |
| <b>Denuncia di sinistro:</b>      | La notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza  |
| <b>Periodo di validità:</b>       | 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)  |
| <b>Dipendente:</b>                | 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"> <li>- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL</li> <li>- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso</li> </ul> |
| <b>Amministratore:</b>            | 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   |
| <b>Reclamo</b>                    | Quella che per prima, tra le seguenti, viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la comunicazione con la quale il terzo manifesta</li> </ul>  |

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 fisiche o giuridiche che entrano in rapporto con l'Assicurato in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nella Scheda di copertura, che siano diverse dall'Assicurato stesso e 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.

**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 e ad un'unica Franchigia

**Attività Professionale di ANSF:**

Compiti e funzioni per essa previsti dal Decreto Legislativo 14 maggio 2019, n. 50 (Attuazione della direttiva 2016/798 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2016, sulla sicurezza delle ferrovie) entrato in vigore il 16/06/2019, e dal Decreto Legislativo 14 maggio 2019, n. 57 (Attuazione della direttiva 2016/797 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2016, relativa all'interoperabilità del sistema ferroviario dell'Unione europea (rifusione) e loro successive modifiche e integrazioni e, comunque, da ogni altra norma dell'Unione Europea e/o nazionale che attribuisce compiti e funzioni al Contraente.

## DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi derivanti all'Assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali del Contraente così come stabilito ,dal Decreto Legislativo 14 maggio 2019, n. 50 (Attuazione della direttiva 2016/798 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2016, sulla sicurezza delle ferrovie) e dal Decreto Legislativo 14 maggio 2019, n. 57 (Attuazione della direttiva 2016/797 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2016, relativa all'interoperabilità del sistema ferroviario dell'Unione europea (rifusione) e loro successive modifiche e integrazioni, da ogni altra norma dell'Unione Europea e/o nazionale che attribuisce compiti e funzioni al Contraente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, per responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività.

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 al Contraente, ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni alla normativa di riferimento;
- svolte nell'ambito della collaborazione con ERA (Agenzia dell'Unione europea per le ferrovie) per quanto concerne l'attività espletata dai dipendenti ANSF preposti alla costituzione di un POOL di Esperti, ai fini dell'espletamento, da parte di ERA, delle attività di rilascio dei certificati di sicurezza unici e/o delle autorizzazioni di immissione sul mercato di veicoli .
- La copertura dovrà comprendere:
  - a) sia l'eventuale errata scelta del dipendente ANSF da mettere a disposizione di ERA;
  - b) sia l'attività svolta dal dipendente ANSF per conto di ERA e non già direttamente di ANSF.

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 (ANSF) 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 autorizzazioni, certificazioni alle imprese e ai gestori delle infrastrutture ferroviarie operanti sul territorio nazionale , nonché autorizzazioni di sottosistemi tecnici e veicoli

Con l'art. articolo 12 del decreto-legge 28 settembre 2018, n. 109, convertito con legge 16 novembre 2018, n. 130, è stata disposta la soppressione di ANSF per confluire la stessa nell'istituenda ANSFISA (Agenzia Nazionale per la Sicurezza delle Ferrovie e delle Infrastrutture Stradali e Autostradali); tuttavia, nelle more della piena operatività di ANSFISA (che sarà disposta con decreto ministeriale), destinata ad acquisire le competenze di ANSF ed a succedere a titolo universale in tutti i rapporti attivi e passivi della stessa, l'art. 31 comma 6, del richiamato decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 50, stabilisce che le funzioni e le competenze ad essa attribuite ai sensi di detto decreto continuano ad essere svolte dall'ANSF, già istituita ai sensi del decreto legislativo 10 agosto 2007, n. 162. ANSFISA sarà distinta in due articolazioni competenti ad esercitare, la prima articolazione, le funzioni in materia di sicurezza ferroviaria (già svolte dall'ANSF) ed alla quale accederà la presente copertura, e, la seconda articolazione, le funzioni in materia di sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali.

## 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                                |

La presente Polizza opera pertanto in **II Livello** alle medesime condizioni normative della Polizza di Primo Livello sopracitata da intendersi qui integralmente recepite.

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 per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo in eccesso al massimale della polizza di primo rischio pari ad € 10.000.000 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 onnicomprensivo di € 40.000.000.

## 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 e aggregato annuo previsto nella polizza di Primo Livello n. .... della Spett.le..... (€ 10.000.000) per effetto della liquidazione di sinistri, la presente polizza opererà:

- 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;
- 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 della 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 (€ 500.000 o l'importo inferiore offerto) della predetta polizza di Primo Livello per ogni nuovo sinistro.

Viene convenuto pertanto tra le Parti che qualora la Compagnia della Polizza di Primo Livello, durante la validità della stessa modifichi la portata della propria Polizza ampliandone le garanzie, tale modifica migliorativa non varierà il perimetro di copertura della presente Polizza fintanto che la Compagnia non l'avrà accettata per iscritto.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **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 (articoli 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

### **Art. 02 – PROVA E MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA**

Sulle Condizioni di polizza 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. Il contratto, la polizza e le loro 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 la scadenza del contratto è 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 120 giorni (**180 giorni, se oggetto di offerta migliorativa**).

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

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il sessantesimo giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 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 del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 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. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile 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'articolo *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 SOCIETÀ**

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.

Tutti gli oneri tributari e oneri accessori e le spese per la sottoscrizione del contratto, sono a carico della Società.

#### **Art.09 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è regolato dal contratto - del quale le presenti Condizioni di polizza fanno parte integrante e sostanziale - e dalle norme di Legge, vale quanto stabilito nel presente documento.

#### **Art. 10 – FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO**

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, in via esclusiva il Foro ove ha sede il Contraente, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari, sempre che l'elezione di domicilio sia fatta a mezzo PEC e con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni. Anche in caso di elezione di domicilio, vale la notifica effettuata presso la sede legale della Società.

## **Art. 11 – CLAUSOLA BROKER**

L'Assicurato dichiara di affidare la gestione della presente polizza ad un Broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 ss.mm.ii., che all'attualità è AON S.p.A ma che, nel corso di durata della polizza stessa, potrà cambiare e sarà cura del Contraente comunicare alla Società l'eventuale diverso operatore incaricato quale Broker.

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.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il sopra citato Broker, AON S.p.A., il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché l'eventuale diversa misura e/o modalità della remunerazione.

## **Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder**

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

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

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

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

## **Art. 12 – 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 del Codice Civile. 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. 13 – 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. "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. 14 – COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 CODICE CIVILE)**

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. 15 – 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 pregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

#### **Art.16 – 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 17 – 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 E OMISSIONI )**

**Copertura di Secondo Livello**

| <b><u>SCHEDA DI COPERTURA</u></b> |   |                     |  |
|-----------------------------------|---|---------------------|--|
| <b>1</b>                          | <b>Massimale per ciascun Sinistro e in aggregato annuo: € 40.000.000</b> in eccesso a quanto stabilito dalla polizza n. Compagnia ..... con massimale di € 10.000.000 |                     |  |
| <b>2</b>                          | <b>Franchigia per sinistro: nessuna</b>   |                     |  |
| <b>3</b>                          | <b>Periodo di efficacia retroattiva: 10/08/2007 (data di costituzione D.Lgs. 162/2007)</b>  |                     |  |
| <b>4</b>                          | <table border="1"><tr><td style="text-align: center;"><b>Premio annuo</b></td></tr><tr><td style="text-align: center;"> </td></tr></table>                            | <b>Premio annuo</b> |  |
| <b>Premio annuo</b>               |   |                     |  |
|                                   |   |                     |  |

## Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – FORMULA CLAIMS MADE

Verso pagamento del premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle presenti Condizioni di polizza e nel 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 istituzionale come stabilito, dal Decreto Legislativo 14 maggio 2019, n. 50 (Attuazione della direttiva 2016/798 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2016, sulla sicurezza delle ferrovie) entrato in vigore il 16/06/2019 e dal Decreto Legislativo 14 maggio 2019, n. 57 (Attuazione della direttiva 2016/797 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2016, relativa all'interoperabilità del sistema ferroviario dell'Unione europea (rifusione) anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire il Giudice.

L'Assicuratore inoltre si obbliga 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 Amministratore, Dipendenti e altri 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** sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

**1.2 Attività di cui al D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii.** per 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, sempre che il relativo addetto, Amministratore o Dipendente, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento minimo previsto dalla legge. 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 ss.mm.ii.;
- Committente, Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii.

**1.3 Attività di cui alla normativa Privacy (D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 679/2016 ss.mm.ii.)** per danni patrimoniali e non patrimoniali involontariamente cagionati dall'Amministratore o 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.

## 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 nella 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 nella 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'articolo *DIRITTO DI SURROGAZIONE* che segue. La garanzia sarà valida e operante anche per i dipendenti ANSF preposti al Pool di Esperti nella collaborazione con ERA (Agenzia dell'Unione Europea per le ferrovie) sia per l'eventuale errata scelta del dipendente ANSF da mettere a disposizione di ERA, sia per l'attività svolta dal dipendente ANSF per conto di ERA e non già direttamente di ANSF;
- 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 nella 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'articolo *FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI RECLAMO* 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 della data del 31/10/2017;
- 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;
- 6.21 derivanti dall'impiego o dalla presenza di amianto nonché 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) è stabilito che un incidente ferroviario è 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, un'indagine per verificare eventuali responsabilità dirette o indirette dell'Assicurato ed il termine di denuncia di 30 giorni decorre al più tardi dalla predetta comunicazione scritta.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questo contratto, l'omessa denuncia di tali circostanze 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 Codice Civile)

#### **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. Dedotta la Franchigia, 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 (penultimo comma dell'art. 1917 Codice Civile).

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 e ferma la Franchigia a carico dell'Assicurato.

#### **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**

##### ***ipotesi A***

***Qualora l'aggiudicatario ABBA offerto la rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro:***

Dopo la denuncia di qualunque Reclamo e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di almeno 60 giorni.

Inoltre, qualora l'Assicurato lo richieda, gli assicuratori si impegnano a concedere, alle medesime condizioni economiche e normative, una proroga tecnica di 120 giorni (***180 giorni in caso di offerta migliorativa da parte dell'aggiudicatario***) oltre al preavviso succitato, al fine di consentire al Contraente l'espletamento di una nuova gara.

##### ***ipotesi B***

***Qualora l'aggiudicatario NON abbia offerto la rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro:***

"Dopo la denuncia di qualunque Reclamo e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di almeno 60 giorni (***90 giorni o 180 giorni in caso di offerta migliorativa da parte dell'aggiudicatario***).

Inoltre, qualora l'assicurato lo richieda, gli assicuratori si impegnano a concedere, alle medesime condizioni economiche e normative, una proroga tecnica di 90 giorni (***180 giorni in caso di offerta migliorativa da parte dell'aggiudicatario***) oltre al preavviso succitato, al fine di consentire al Contraente 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. 10 – FORO COMPETENTE

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile 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

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**

---

---