



**EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA**  
MASSA CARRARA

# POLIZZA D&O

LOTTO 3 - CIG \_\_\_\_\_

LA COMPAGNIA	

DURATA DEL CONTRATTO	
Dalle ore 24 del 30 giugno 2024	Alle ore 24 del 30 giugno 2026

**PREMESSA -**

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

Questa è una polizza CLAIMS MADE, ossia è una copertura assicurativa operante per le Richieste di risarcimento (vedere definizione di polizza) ricevute per la prima volta dall'Assicurato e da questi denunciate alla Società nel corso del Periodo di assicurazione. Salva diversa pattuizione tra le parti, terminato il periodo di assicurazione cessano gli obblighi della Società e nessuna denuncia potrà essere accettata. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza e di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad un Sinistro.

**ATTIVITÀ DELL'ENTE CONTRAENTE (a titolo esemplificativo ma non limitativo)**

Il Contraente/Assicurato ERP Massa Carrara S.p.A. gestisce tutti gli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica della Provincia di Massa Carrara attraverso prestazioni amministrative, tecniche e contabili per mezzo delle quali si assicura il costante e corretto utilizzo del patrimonio, nonché il rapporto giuridico-economico con l'utenza insediata.

Sinteticamente le attività sono le seguenti:

- ✓ stipula dei contratti di locazione;
- ✓ consegna degli alloggi agli assegnatari e ripresa in consegna degli alloggi rilasciati;
- ✓ accertamento periodico e dinamico dei redditi delle famiglie assegnatarie;
- ✓ determinazione, aggiornamento, ricalcolo dei canoni di locazione;
- ✓ controllo sulle variazioni intervenute nei nuclei familiari degli assegnatari;
- ✓ recupero delle somme dovute dall'utenza per i servizi a rimborso;
- ✓ contestazione dei ritardati pagamenti ed applicazione delle eventuali penalità esercizio delle azioni, giudiziali ed extragiudiziali, avverso gli inadempimenti degli obblighi contrattuali o condominiali;
- ✓ partecipazione e controllo sull'attività degli organi condominiali in fabbricati a proprietà mista;
- ✓ attivazione delle necessarie forme di amministrazione e gestione nei fabbricati interamente di proprietà comunale;
- ✓ rilascio delle autorizzazioni all'esecuzione dei lavori richiesti dai singoli assegnatari a proprie cura e spese accatastamento degli immobili e successivi aggiornamenti;
- ✓ gestione del procedimento di alienazione degli alloggi inseriti nei piani di vendita approvati ai sensi della Legge 560/1993;
- ✓ attuazione dei programmi di manutenzione, di recupero edilizio nonché di nuova costruzione rivolti alla conservazione o all'incremento del numero di alloggi attraverso lo studio, la progettazione, e l'esecuzione degli interventi per conto dei Comuni proprietari;
- ✓ attività di pronto intervento e manutenzioni ordinarie, con esclusione di riparazioni o interventi posti a carico degli assegnatari, a norma di contratto e di regolamento;

**CLAUSOLA 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.

## **DEFINIZIONI GENERALI**

### **ASSICURATO**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè i componenti gli Organi della Società (Presidente, Comitato di Gestione, Collegio dei Revisori dei Conti), di seguito anche Amministratori, ed i Dirigenti della stessa. Rivestono, inoltre, la qualifica di Assicurato:

- ✓ I Componenti del Consiglio di amministrazione;
- ✓ Il Direttore generale;
- ✓ Il Responsabile dell'area tecnica patrimoniale;
- ✓ Il Responsabile dell'Area amministrativa;
- ✓ I Componenti del collegio sindacale;
- ✓ Il Revisore legale dei conti
- ✓ i Componenti dell'Organismo di Vigilanza (D. Lgs. n. 231/2001);
- ✓ la persona designata come responsabile della sicurezza (D. Lgs. n.81/2008);
- ✓ la persona designata come responsabile della redazione dei documenti contabili (Legge 262/2005);
- ✓ la persona designata come responsabile della privacy (D. Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e s.m.i.);
- ✓ la persona nominata Responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e la persona nominata Direttore dell'esecuzioneo Direttore dei lavori (Art. 31 del D. Lgs. n. 50/2016);
- ✓ la persona designata quale Responsabile della prevenzione della corruzione (Legge n. 190/2012 e s.m.i.);
- ✓ tutte le persone designate, a norma di legge, per l'assolvimento di incarichi di gestione, controllo e supervisione;
- ✓ i componenti di commissioni di gara anche esterni nominati dalla Contraente;
- ✓ tutti i dipendenti, relativamente alla estensione ai sinistri in materia di lavoro o qualora siano riconosciuti quali amministratori di fatto o qualora convenuti con un Amministratore o un altro Assicurato;
- ✓ il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto di un Assicurato per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto Illecito di detto Assicurato;
- ✓ gli eredi, il tutore o il curatore di un Assicurato deceduto, interdetto, inabilitato, insolvente o fallito, per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto Illecito di detto Assicurato;
- ✓ qualsiasi dipendente che abbia specifica procura.

### **CAPITOLATO DI POLIZZA**

Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.

### **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritto all'esito della procedura di gara, diseguito anche solo "Contratto".

### **SCOPERTO**

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato

### **ATTIVITA' PROFESSIONALE**

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi atti amministrativi e i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente.

L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile" e telelavoro, e in qualsiasi altra modalità, in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale vigente in materia.

### **BROKER**

**European Brokers Srl** con sede a Roma in Via Ludovisi, 16 – CF/P.IVA 01805380563, iscritto all'Elenco degli Intermediari della Unione Europea istituito presso l'IVASS con n° RUI B000051384 mail pec [ufficiogare@pec.ebrokers.it](mailto:ufficiogare@pec.ebrokers.it)

### **CONTRAENTE**

L'Azienda, che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e di tutti i soggetti per i quali ha l'obbligo o la facoltà di erogare le prestazioni oggetto del presente Contratto di Assicurazione.

### **POLIZZA**

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

### **PARTE O PARTI**

Il Contraente e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

### **FRANCHIGIA**

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **INDENNIZZO**

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

### **PREMIO**

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

### **RISCHIO**

La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne.

### **SINISTRO**

La ricezione di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

### **ASSICURATORE**

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

### **PERIODO ASSICURATIVO**

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto.

## **ATTO ILLECITO**

Qualsiasi infrazione al dovere, abuso di fiducia, negligenza, errore, dichiarazione inesatta o erronea, dichiarazione fuorviante, omissione, inadempimento di doveri derivanti dalla legge o dall'atto costitutivo, od altri atti commessi ovvero che si presume siano stati commessi dall'Assicurato, nell'esercizio delle funzioni svolte, che determini nei loro confronti una richiesta di risarcimento.

## **CORPORATE MANSLAUGHTER**

Il procedimento penale nei confronti di un Assicurato per omicidio colposo o preterintenzionale compreso un presunto omicidio colposo o preterintenzionale, in relazione all'attività della Contraente

## **COSTI DI DIFESA**

Le parcelle, i costi, gli onorari, inclusi i costi sostenuti per la costituzione di cauzioni o fidejussioni, le spese legali (in qualsiasi grado di giudizio), peritali, tecniche o giudiziarie, ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per la difesa, la resistenza, la valutazione o la transazione di un sinistro.

Le spese legali sostenute per resistere alla azione del danneggiato sono pari al 25% del massimale, in eccesso allo stesso, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile.

## **OPERAZIONE**

Per operazione si intende quando la Contraente si fonde o si incorpora o cede tutte o la maggiorparte delle sue attività a terzi.

## **PERDITE PATRIMONIALI**

Le somme per le quali gli Assicurati siano riconosciuti responsabili in relazione ad una o più richieste di risarcimento in seguito a sentenza giudiziale o ad altra pronuncia, giudizio arbitrale, transazione, accordi extragiudiziali, effettuati previo il consenso scritto dell'Assicuratore (ed i costi di difesa inerenti). Le perdite patrimoniali non comprendono: multe, ammende e sanzioni patrimoniali civili o penali, qualsiasi forma di risarcimento o indennizzo non compensativi, imposte dovute dagli assicurati nella loro qualità di contribuenti e qualsiasi somma per la quale l'Assicurato non sia responsabile legalmente, nonché i rischi non assicurabili secondo la legislazione in base alla quale il presente Capitolato di polizza deve essere interpretato. Danni e costi derivanti da sentenze di condanna o da accordi extragiudiziali relativi a più di una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato ma riconducibili ad un unico atto illecito verranno considerati alla stregua di un'unica perdita.

## **PERIODO DI OSSERVAZIONE**

Si intende quel periodo di tempo decorrente dalla data di scadenza del Contratto assicurativo, durante il quale potrà essere notificata per iscritto all'Assicuratore qualsiasi richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro l'Assicurato, in seguito a qualsiasi atto illecito commesso in corso di validità dell'Assicurazione o nel periodo di retroattività e comunque coperto dal Contratto assicurativo.

## **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

Per richiesta di risarcimento si intende:

- ✓ qualsiasi richiesta scritta formulata nei confronti dell'Assicurato per uno specifico atto illecito in cui si chiedono danni o vengono avanzate altre pretese che potrebbero essere fatte valere in procedimento giudiziale;
- ✓ qualsiasi procedimento civile o arbitrale nei confronti dell'Assicurato;
- ✓ qualsiasi procedimento penale che possa avere una rilevanza civile;
- ✓ qualsiasi procedimento amministrativo o di una autorità di vigilanza intrapreso nei confronti dell'Assicurato per uno specifico atto illecito.

## **RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATI**

Per Richiesta di Risarcimento inerente a Rapporti di Lavoro subordinato si intende qualsiasi richiesta di risarcimento o serie di richieste di risarcimento correlate riguardante un dipendente, ex dipendente o

potenziale dipendente della Contraente ed emergente da qualsiasi effettivo o presunto licenziamento ingiustificato o illegittimo, effettiva o implicita estinzione del contratto o cessazione del rapporto d'impiego, impropria rappresentazione dell'impiego, colpevole omissione di assunzione o di promozione, colpevole deprivazione di opportunità di carriera, ingiustificato provvedimento disciplinare, mancato rilascio di accurate referenze professionali, mancanza nel garantire il ruolo o negligente valutazione del dipendente, qualsiasi tipo di molestie sessuali, razziali, ambientali o rivolte ai disabili (inclusa la presunta realizzazione di vessazioni nell'ambiente di lavoro), oppure discriminazione illegale, diretta o indiretta, intenzionale o involontaria, oppure omissione nel predisporre adeguate politiche e procedure per il personale.

#### **SOCIETA' COLLEGATE**

Si intende qualsiasi società di cui la Contraente posseda, alla data di decorrenza di validità del Contratto assicurativo, direttamente o indirettamente, attraverso una o più Società Controllate, più del 20% ma non più del 50% delle azioni o quote con diritto di voto emesse e circolanti; si precisa, tuttavia, che questa definizione non comprenderà nessuna società che sia quotata su qualsiasi mercato azionario. L'Assicurato avrà il diritto di sottoporre queste società alla valutazione dell'Assicuratore. Tali società collegate potranno essere aggiunte mediante appendice a questa definizione. Tale aggiunta sarà subordinata a ricezione, valutazione ed accettazione di queste società collegate da parte dell'Assicuratore.

#### **SOCIETA' CONTROLLATE**

Si intendono le Società nelle quali la Contraente, alla data di decorrenza del Contratto assicurativo – direttamente o indirettamente - cioè tramite una o più delle sue Società controllate posseda almeno uno dei seguenti requisiti:

- ✓ abbia il controllo della composizione del Consiglio di Amministrazione;
- ✓ abbia il controllo di più della metà dei voti;
- ✓ detenga più della metà del capitale azionario emesso.

#### **TITOLO**

Si intende qualsiasi nota, titolo a reddito fisso, titolo di credito, obbligazione, cambiale, documento di credito, azione o altro titolo azionario o titolo di debito della Contraente, compreso qualsiasi certificato di interesse o partecipazione, ricevuta, warrant o altro diritto di sottoscrizione o acquisto, certificato di voto, certificato di deposito, ecc. relativo ad uno qualsiasi dei suddetti titoli.

---

***SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO, FINO ALLA FINE DELLA PRESENTE PAGINA***

## **NORMECHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **ART. 1 – VARIAZIONI DEL RISCHIO E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano state rilasciate in buona fede e non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

### **ART. 2 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

### **ART. 3 – TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e s.m.i e del regolamento UE 2016/679, le parti adempiranno secondo disposizioni di legge.

### **ART. 4 - RECESSO**

il Contraente e l'Impresa hanno la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale da darsi con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

### **ART. 5 – ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

Si precisa che nel caso di esistenza di altre assicurazioni stipulate dal Contraente o da altri per suo conto, sugli stessi beni e/o per gli stessi rischi, la presente polizza risulterà operante per tutto quanto non indennizzato da tali altre assicurazioni.

#### **ART. 6 EFFETTO E DURATA DELLA POLIZZA**

Il contratto ha effetto dalle ore 24:00 del 30/06/2024 e scade alle ore 24:00 del 30/06/2026 con esclusione del tacito rinnovo. Il premio alla firma verrà corrisposto per il periodo dal 30/06/2024 al 30/06/2025 e successivamente, sarà da corrispondere al 30 giugno di ogni anno.

All'infuori del caso in cui sia stato il Contraente ad avvalersi della facoltà di recesso, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, su richiesta del Contraente, da inoltrarsi alla Società entro 30 gg. dalla scadenza, per un periodo fino a 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale stessa, al fine di procedere all'espletamento di nuova gara.

Nel caso in cui il Contraente voglia esercitare la facoltà di rinnovo dovrà farne richiesta alla Società mediante PEC, entro 30 giorni dalla scadenza annuale; la Società ha obbligo di riscontrare la richiesta nei 15 giorni successivi, sia in caso di accettazione che di rifiuto a prestare il rinnovo.

Le Parti inoltre hanno la facoltà di recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annua intermedia, mediante PEC, inviata almeno 120 giorni prima della data di scadenza.

#### **ART. 7 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del CODICE CIVILE, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il premio o la prima rata di premio non è stata pagata. Il Contraente è obbligato a pagare la prima rata di premio alla Società, per il tramite del Broker incaricato, entro 90 giorni dalla decorrenza stessa. Se il Contraente non paga la rata di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 90<sup>mo</sup> giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Le rate successive potranno essere pagate dal Contraente, per il tramite del Broker incaricato, entro 90 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo; se il Contraente non paga il premio entro tale termine, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 90<sup>mo</sup> giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. In entrambi i casi restano ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A.

#### **ART. 8 – OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ☒ Data di accadimento;
- ☒ Numerazione attribuita alla pratica;



- ▣ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ▣ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ▣ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ▣ sinistri senza seguito;
- ▣ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

#### **ART. 9 – ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE**

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc..

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

#### **ART. 10 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitate che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare alla Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente restando esclusa ogni sua facoltà d'impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagata se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

#### **ART. 11 – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei Periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli Incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante, un atto di liquidazione, La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla polizza, a ciascun avente diritto.

#### **ART. 12 – COASSICURAZIONE E DELEGA (SE APPLICABILE)**

In deroga all'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici. Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

#### **ART. 13 – ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 14 – FORO COMPETENTE**

Foro competente è esclusivamente quello dove ha sede il Contraente.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

#### **ART. 15 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **ART. 16 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione.

#### **ART. 17 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Ogni comunicazione tra Società e Contraente deve avvenire per iscritto, a mezzo PEC, lettera raccomandata con avviso di ricevimento, telegramma, telefax.

#### **ART. 18 - OBBLIGHI INERENTI ALLA 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 ss.mm.ii.

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. 19 – CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara di aver affidato, a norma della D. Lgs. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo **European Brokers Assicurazioni Srl** con sede a Roma in Via Ludovisi, 16 - C.F. e P.I. 01805380563 – Num. Iscriz. RUI B000051384.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto, saranno svolti tramite il Broker e in particolare:

- ☒ il Broker gestirà per conto del Contraente il contratto sottoscritto, fintanto che tale incarico resti in vigore;
- ☒ è fatto obbligo al Contraente di comunicare tempestivamente alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker, nonché ogni variazione del rapporto che possa essere di interesse della Compagnia;
- ☒ la Società darà preventiva comunicazione al Broker affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- ☒ ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime;
- ☒ le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Società stessa;
- ☒ la Società, entro e non oltre 30 giorni, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti relativi al contratto assicurativo e li farà avere al Broker, il quale curerà che il Cliente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi. Il Broker è responsabile dell'autenticità delle firme apposte sui documenti contrattuali;
- ☒ le polizze e le appendici emesse dalla Società ed inviate al Broker, dovranno essere da questi restituite alla stessa dopo il perfezionamento; le copie di spettanza dell'Ente Contraente verranno da questo trattenute all'atto del perfezionamento;
- ☒ le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- ☒ il Broker (o il Contraente con c.p.c. al Broker) provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia comunicherà al Broker (o al Contraente con c.p.c. al Broker) il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato

- e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- ⊞ la Società incarica il Broker dell'esazione dei premi di competenza del Contraente. Il Broker si impegna a comunicare alla Società tramite fax, telegramma, l'avvenuto pagamento da parte del Contraente, dopodiché sarà debitore in proprio dell'importo del premio comunicato che si impegna a versare alla Società entro il 10 del mese successivo a quello della comunicazione di avvenuto incasso;
  - ⊞ il Broker comunicherà inoltre tramite mail, PEC, telefax o telegramma la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa ed alla data di effetto prevista nei documenti contrattuali. Pertanto, il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, dell'importo del premio che si impegna a versare alla Società entro il 10 del mese successivo a quello della comunicazione di avvenuto incasso. Nell'eventualità in cui non vengano perfezionati i relativi documenti contrattuali, il Broker sarà debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, di una somma pari a tanti trecento sessantesimi del premio annuo concordato quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima;
  - ⊞ in caso di coassicurazione, quanto previsto nei due punti precedenti verrà gestito dal Broker, nello stesso modo, nei confronti di ciascun coassicuratore;
  - ⊞ la Società e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker.
  - ⊞ la Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
  - ⊞ La Società accorda al Broker la facoltà di riscuotere i premi (ex art.118 comma 2 del D. Lgs 209/2005) e a versare i premi riscossi al netto delle provvigioni (ex art. 54 Reg. Isvap n. 5 del 16.10.2006 modificato dal Provvedimento Isvap n. 2720 del 02.07.2009).

*Al Broker verranno retrocesse provvigioni – che restano ad esclusivo carico dell'Agenzia e/o dell'Impresa aggiudicataria - del 8% calcolate sui premi imponibili.*

**SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO, FINO ALLA FINE DELLA PRESENTE PAGINA**

---

## ART. 2 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE D&O

### Art. 2.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne:

- a) l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge;
- b) la Contraente dalle perdite patrimoniali che la stessa fosse obbligata o autorizzata a rimborsare od a sostenere in luogo degli Assicurati per perdite patrimoniali dagli stessi cagionate a terzi – dolo e colpa grave esclusi - nell'esercizio delle funzioni loro attribuite dalla legge e/o dei poteri loro attribuiti dallo statuto della Contraente o con delibere degli organi sociali della medesima. La copertura assicurativa comprende la responsabilità civile derivante alla Contraente anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti assicurati dei quali o con i quali la Contraente debba rispondere, a fronte dell'esperimento dell'azione diretta promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità della Contraente stessa.

Sono comprese nella garanzia le somme che la Contraente sia tenuta a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato o di altra pubblica Autorità.

Sono altresì comprese le spese legali che l'Assicurato debba sostenere per costi di difesa innanzi a qualunque organo di giustizia.

Relativamente ai procedimenti dinanzi alla Corte dei Conti le spese legali saranno comprese nel solo caso in cui il procedimento si concluda con la piena assoluzione e sempreché il sinistro sia coperto dal presente Capitolato di polizza.

Subordinatamente ai termini ed alle condizioni del presente Capitolato di polizza, l'Assicuratore anticiperà i costi di difesa derivanti dalle richieste di risarcimento prima della loro definizione conclusiva.

### Art. 2.2 – Periodo di Osservazione

Se alla scadenza del Contratto non si attiverà analoga copertura assicurativa, la Contraente avrà il diritto di avvalersi di un Periodo di Osservazione (extended reporting period) previo pagamento in un'unica soluzione di un premio addizionale come di seguito indicato:

- ✓ 12 mesi pagando il 30% del premio annuale intero; oppure
- ✓ 24 mesi pagando il 60 % del premio annuale intero; oppure
- ✓ 36 mesi pagando il 90 % del premio annuale intero; oppure
- ✓ 48 mesi pagando il 120 % del premio annuale intero; oppure
- ✓ 60 mesi pagando il 150 % del premio annuale intero;

Per Periodo di Osservazione si intende il 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 cessazione dell'Assicurazione.

Per fruire del Periodo di Osservazione, la Contraente deve presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza del Contratto assicurativo, e deve versare il premio addizionale entro i successivi 60 (sessanta) giorni. Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il

Periodo di Osservazione non può essere annullato.

La Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

- a) non sia stato effettuato il pagamento del premio del Periodo Assicurativo;
- b) la copertura assicurativa sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

La garanzia prestata dall'Assicuratore nel periodo previsto dalla presente estensione è complessivamente limitata ad un importo pari al massimale, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento pervenute.

### **Art. 2.3 – Richiesta di risarcimento inerente a Rapporti di lavoro subordinato**

La garanzia si intende estesa al pagamento delle perdite patrimoniali degli Assicurati che derivino da una qualsivoglia richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato, avanzate nei confronti degli Assicurati per la prima volta durante il periodo di durata del Contratto assicurativo per atti illeciti commessi dagli Assicurati, subordinatamente a termini, condizioni ed esclusioni del presente Capitolato di polizza.

Ai soli fini della presente estensione di garanzia la definizione di Assicurato viene estesa a tutti i dipendenti del Contraente.

### **Art. 2.4 – Amministratori e Dirigenti cessati**

Nel caso in cui il presente Contratto non fosse rinnovato o sostituito con qualunque altra polizza di Responsabilità Civile di Amministratori, la copertura assicurativa fornita si intenderà operativa nei confronti di qualunque Assicurato che per qualunque ragione ha cessato dal proprio incarico prima della data del predetto non rinnovo o sostituzione in relazione a richieste di risarcimento notificate nei confronti delle predette persone nei **5 anni** immediatamente successivi alla data di non rinnovo o sostituzione. Per amministratori e dirigenti ritirati o cessatisi intendono le persone assicurate che prima della data di mancato rinnovo o sostituzione della polizza abbiano cessato di agire nella loro funzione assicurata per motivi diversi da:

- a) interdizione, a causa di mancanza di idoneità o adeguatezza, dai pubblici uffici o dal rivestire cariche direttive in aziende/enti;
- b) Acquisizione o Liquidazione della Contraente;

### **Art. 2.5 – Eredi, patrimonio e rappresentanti legali**

Se un Assicurato muore, perde la capacità giuridica, diviene insolvente o viene dichiarato fallito, la copertura assicurativa di cui al presente Capitolato di polizza viene estesa alle perdite patrimoniali derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento presentata e contenente rivendicazioni nei confronti del patrimonio, degli eredi o dei rappresentanti legali dell'Assicurato in relazione a qualsiasi atto illecito commesso da tale Assicurato.

### **Art. 2.6 – Responsabilità civile per beni comuni**

L'Assicuratore risarcirà le perdite patrimoniali derivanti da una richiesta di risarcimento presentata per la prima volta contro il coniuge legittimo o il convivente legalmente riconosciuto di un Assicurato durante il periodo di validità del presente Contratto e notificata all'Assicuratore durante il periodo di validità del Contratto medesimo, a condizione che tale richiesta di risarcimento:

- a) derivi esclusivamente dal suo stato di coniuge legittimo dell'Assicurato, e

- b) sarebbe coperta dal presente Contratto, qualora fosse avanzata nei confronti di tale Assicurato, e
- c) chieda il risarcimento di danni recuperabili dai beni acquisiti in regime di comunione legale dei beni, o da beni in comproprietà sia dell'Assicurato sia del coniuge legittimo, o dai beni trasferiti dall'Assicurato al coniuge legittimo.

### **Art. 2.7 – Esclusioni**

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento qualora la richiesta o le richieste di risarcimento avanzate contro gli Assicurati:

1. derivino da:
  - a. l'effettivo ottenimento di qualsiasi utile o vantaggio personale al quale l'Assicurato non avesse legalmente diritto;
  - b. utili, realmente ottenuti e di fatto derivanti dall'acquisto o dalla vendita da parte dell'Assicurato di Titoli della Contraente nel senso di cui alla Sezione 16(b) della legge Securities Exchange Act del 1934 (USA) e relativi emendamenti, o norme simili di qualsiasi legge scritta dello Stato appartenente agli Stati Uniti d'America;
  - c. azioni dolose o fraudolente.
  - d. Al fine di determinare l'applicabilità delle esclusioni suindicate, gli atti illeciti compiuti da qualsiasi Assicurato non saranno attribuiti a nessun altro Assicurato. Tali esclusioni si applicheranno unicamente se saranno comprovate attraverso una sentenza definitiva relativa ad un qualsiasi procedimento giudiziario, civile o penale, un procedimento amministrativo, attraverso indagini, arbitrati o altre controversie giudiziali nei confronti dell'Assicurato, o attraverso qualsiasi ammissione resa verbalmente o in forma scritta da un Assicurato in un tribunale o al di fuori di esso, purché il comportamento o i comportamenti summenzionati sia/siano realmente avvenuto/i;
2. derivino da fatti denunciati, o dagli stessi atti illeciti o da atti illeciti correlati denunciati o esposti, in una qualsiasi richiesta di risarcimento che sia già stata notificata ai precedenti assicuratori, oppure derivino da fatti esposti in qualsiasi circostanza della quale sia già stata data notizia ad altro assicuratore in base ad una polizza di cui il Capitolato di polizza costituisca una sostituzione, ovvero il cui contenuto sia stato successivamente recepito intutto o in parte, direttamente o indirettamente dal Capitolato di polizza;
3. derivino da qualsiasi controversia legale, in corso o antecedente alla data di decorrenza del Capitolato di polizza ovvero siano riferibili a fatti dedotti in controversia in corso;
4. derivino da qualsiasi atto od omissione posti in essere dagli Assicurati nelle rispettive funzioni di Amministratori, Sindaci di Società od enti diversi della Contraente salvo il caso in cui siano stati espressamente designati dalla Contraente o agiscano in sua rappresentanza;
5. derivino da lesioni fisiche, indisposizione o malattia, decesso o sofferenza psicologica di qualsiasi persona, o danni arrecati a qualsiasi bene materiale, o distruzione di esso, compresa un'azione che lo renda inutilizzabile. In ogni caso qualsiasi richiesta di risarcimento attinente a sofferenza psicologica non sarà esclusa per quanto riguarda la richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato;
6. siano conseguenza di atti illeciti di Amministratori, Sindaci nella veste di amministratore di

- qualsiasi fondo pensioni, piano di condivisione degli utili o piano previdenziale aziendale;
7. siano avanzate in uno dei paesi di Common Law, promosse da o per conto di qualsiasi Assicurato oppure dalla Contraente o per conto di essa, fermo restando che la presente esclusione non si applicherà nel caso di:
    - ✓ una richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato promossa da qualsiasi Assicurato;
    - ✓ un'azione promossa o mantenuta per conto della Contraente senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi altro Assicurato;
    - ✓ una richiesta di risarcimento promossa da o per conto della Contraente contro qualsiasi Assicurato tramite indicazione o richiesta scritta e dopo una specifica delibera della Contraente di avanzare tale risarcimento, fermo restando che la presente richiesta di risarcimento sia stata promossa senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi altro Assicurato contro cui tale richiesta di risarcimento è stata avanzata;
  8. siano direttamente o indirettamente imputabili o in qualunque modo si riferiscano a perdite patrimoniali derivanti dall'esercizio, da parte della Contraente o degli Assicurati, di specifiche attività operative o professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi atto, errore ed omissione relativi a tali servizi o consulenze anche inerenti all'attività della Contraente.

La presente esclusione non si applica alla richiesta di risarcimento avanzate dalla Contraente che denunci la mancata supervisione o controllo degli Assicurati su coloro che forniscono Servizi Professionali;
  9. derivino da, o coinvolgano in qualche modo, direttamente o indirettamente, la reale, presunta, imminente o minacciata scarica, dispersione, liberazione o fuga di sostanze inquinanti; oppure qualsiasi direttiva o richiesta diretta ad ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare sostanze inquinanti, sostanze nucleari o residui nucleari. Resta inteso che la presente esclusione non si applica a: costi di difesa, diversi dai costi di difesa sostenuti in relazione ad una richiesta di risarcimento relativa a titoli e a richieste di risarcimento relative a titoli ad eccezione delle richieste di risarcimento USA;
  10. derivino da liti, ispezioni, controversie, circostanze note, indagini o pendenze note o conosciute prima della data di decorrenza del Capitolato di polizza;
  11. derivino da Responsabilità Amministrativa e/o Amministrativo-Contabile dell'Assicurato.

---

**SPAZIO LASCIATO INTENZIONALMENTE IN BIANCO, FINO ALLA FINE DELLA PRESENTE PAGINA**



## ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

### Art. 3.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento

La notifica di una richiesta di risarcimento o di circostanze che possono dar luogo ad una richiesta di risarcimento deve essere trasmessa per iscritto a mezzo raccomandata A.R. o PEC, per il tramite del Broker, all'Assicuratore.

Se la comunicazione viene inviata per posta, la data di spedizione sarà considerata come data di comunicazione e ne costituirà prova.

L'Assicurato comunicherà all'Assicuratore il nome del proprio Legale di fiducia. L'Assicuratore non potrà rifiutare il legale nominato, salvo che non dimostri validi motivi a supporto del rifiuto. L'Assicurato, in caso di rinvio a giudizio, avrà facoltà di nominare un secondo legale per costituire il collegio di difesa; le spese relative al secondo Avvocato non saranno indennizzate dall'Assicuratore. Sono altresì comprese le maggiori spese per l'eventuale legale domiciliatario. L'Assicurato dovrà, come condizione per l'insorgere delle obbligazioni dell'Assicuratore in base al presente Capitolato di polizza, trasmettere non appena possibile una comunicazione scritta all'Assicuratore in cui lo informa di qualsiasi richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato:

- ✓ in qualsiasi momento durante il periodo di durata del Capitolato di polizza o durante il Periodo di Osservazione; oppure:
- ✓ entro 60 (sessanta) giorni, dalla fine del periodo di durata del presente Capitolato di polizza o del Periodo di Osservazione (salvo offerta migliorativa), a condizione che di tale richiesta o tali richieste di risarcimento venga data notizia entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla data in cui tale richiesta o tali richieste di risarcimento sono state presentate per la prima volta contro un Assicurato.

Se, durante il periodo di durata del presente Contratto o nel Periodo di Osservazione, viene trasmessa all'Assicuratore - conformemente ai termini ed alle condizioni di questo Capitolato di polizza - una comunicazione scritta in cui lo si informa di una richiesta di risarcimento presentata contro un Assicurato, qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da fatti denunciati nella richiesta di risarcimento precedentemente trasmessa all'Assicuratore o denunciante un unico atto illecito che è lo stesso atto illecito denunciato nella richiesta di risarcimento precedentemente notificata o è correlato ad esso, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa la prima comunicazione.

Se, durante il periodo di durata del presente Contratto o nel Periodo di Osservazione, l'Assicurato viene a conoscenza di fatti e circostanze in base alle quali sia ragionevolmente possibile prevedere che ne derivi una richiesta di risarcimento contro un Assicurato, e trasmette una comunicazione scritta all'Assicuratore informandolo dei suddetti fatti e circostanze e spiegandogli i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento, con tutti i dettagli al momento in suo possesso relativi a tali fatti e circostanze, alle date ed alle persone coinvolte, qualsiasi richiesta di risarcimento che venga successivamente presentata contro un Assicurato e notificata all'Assicuratore, derivante da tali circostanze o denunciante un qualsiasi atto illecito che sia lo stesso atto illecito denunciato o implicato da queste circostanze, o sia correlato a tale atto, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa per la prima volta la comunicazione delle circostanze.

L'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Nel termine di 30 (trenta) giorni l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto

all'apertura del Sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali. Il pagamento dell'Indennizzo dovrà essere eseguito dall'Assicuratore nei termini fissati dall'eventuale accordo extragiudiziale con la controparte ovvero entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione amichevole o dalla data del verbale di perizia definitiva ovvero del provvedimento giudiziario.

Le parcelle e spese legali dovranno essere liquidate dall'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta, adeguatamente documentata.

### **Art. 3.2 – Anticipo dei costi di difesa**

L'Assicuratore anticiperà all'Assicurato od alla Contraente i costi di difesa previsti da tutte le coperture fornite dal presente Capitolato di polizza prima della definizione conclusiva della richiesta di risarcimento.

Le somme anticipate dall'Assicuratore verranno restituite all'Assicuratore dalla Contraente o dall'Assicurato, separatamente e nei limiti dei rispettivi interessi, nel caso che - e nella misura in cui - la Contraente e l'Assicurato non abbiano diritto al pagamento di tali somme in base ai termini e alle condizioni del presente Capitolato di polizza.

### **Art. 3.3 – Modalità di conduzione della difesa**

L'Assicurato ha il diritto ed il dovere di difendersi contro qualsiasi richiesta di risarcimento e di contestarla. L'Assicuratore avrà il diritto di cooperare in modo efficace con l'Assicurato alla difesa ed alla composizione extragiudiziale di qualsiasi richiesta di risarcimento che si preveda ragionevolmente che debba coinvolgere l'Assicuratore, ad esempio, in via meramente esemplificativa e non limitativa, la cooperazione efficace nella negoziazione di un accordo extragiudiziale con la controparte. È condizione per l'insorgere della responsabilità dell'Assicuratore per perdite patrimoniali derivanti da una richiesta di risarcimento, il fatto che l'Assicurato non ammetta né si assuma alcuna responsabilità, non stipuli alcun accordo per una composizione extragiudiziale con la controparte, non aderisca ad alcuna richiesta di dannaie non si accoli alcun costo di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

L'approvazione da parte dell'Assicuratore non potrà essere negata senza ragione.

La Contraente e l'Assicurato coopereranno con l'Assicuratore senza riserve e gli forniranno tutte le informazioni che potranno essere loro richieste ragionevolmente. Nel caso che nasca una controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in merito all'opportunità di costituirsi in giudizio o impugnare un provvedimento, né la Contraente né l'Assicurato saranno obbligati ad opporsi al procedimento giudiziario, a meno che ciò venga deliberato da un arbitro nominato su richiesta anche di una delle Parti dal Presidente del Tribunale del luogo dove ha sede la Contraente. I costi dell'arbitro saranno equamente ripartiti tra le Parti.

### **Art. 4.4 – Ripartizione del danno**

Nel caso di Sinistri parzialmente coperti ai sensi del presente Capitolato di polizza, ovvero:

- a) relativi sia ad atti o fatti coperti, sia ad atti o fatti non coperti, oppure
- b) avanzati sia nei confronti di uno solo o di più Assicurati, sia nei confronti di soggetti non garantiti dal presente Capitolato di polizza, l'Assicuratore terrà indenni gli Assicurati solamente:
  1. per le Spese Legali o le Spese per presenziare ad Indagini a loro carico e connesse agli atti o fatti coperti e

2. per la porzione dei Danni (ad eccezione di quanto previsto al precedente punto) relativa adatti o fatti coperti a carico esclusivo degli Assicurati nei rapporti interni con gli altri obbligatari fini dell'Art. 1298 c.c. (o di qualsiasi legge similare vigente in altre giurisdizioni), e quindi con espressa esclusione della porzione a carico di altri soggetti pure solidalmente responsabili in relazione ai medesimi atti o fatti e verso i quali gli Assicurati possano esercitare diritto di regresso.

Se gli Assicurati e l'Assicuratore concordano sulla ripartizione delle Spese Legali o delle Spese per presenziare ad Indagini allora l'Assicuratore anticiperà quelle Spese Legali o Spese per presenziare ad Indagini che sono state attribuite al Danno coperto.

Se, al contrario, gli Assicurati e l'Assicuratore non giungono ad un accordo sulla ripartizione così come sopra definita:

- a) non verrà fatta alcuna ipotesi di ripartizione preventiva in qualsiasi procedimento o arbitrato, l'Assicuratore anticiperà, a sua scelta, le Spese Legali o le Spese per presenziare ad Indagini sulla base della ripartizione ritenuta equa, fino a che una diversa ripartizione venga concordata o imposta giudizialmente o dall'arbitrato;
- b) fermo restando la facoltà degli Assicurati di ricorrere alla giustizia ordinaria, qualora gli assicurati ne facciano richiesta, la risoluzione della controversia potrà essere risolta tramite arbitrato. Il Collegio Arbitrale deciderà secondo diritto e sarà composto da tre membri di cui uno nominato dagli Assicurati, uno dall'Assicuratore e un terzo, avente funzione di presidente, nominato concordemente dai due arbitri di parte.

In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro avente funzione di Presidente del Collegio Arbitrale, la nomina dello stesso verrà disposta, su richiesta della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale della città ove ha sede la Contraente. L'arbitrato sarà rituale in conformità alle norme del codice di procedura civile, si terrà nella Città ove ha sede la Contraente e si svolgerà in lingua italiana.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

Qualunque ripartizione delle Spese Legali o delle Spese per presenziare ad Indagini venga concordata, o stabilita dall'arbitrato o giudizialmente rispetto ad un Sinistro, verrà applicata retroattivamente a tutte le Spese Legali o le Spese per presenziare ad Indagini connesse a quel Sinistro, anche se in precedenza si erano ripartite diversamente.

La ripartizione o l'anticipo di Spese Legali o di Spese per presenziare ad Indagini rispetto ad un Sinistro non si applicherà e non creerà nessun precedente rispetto alla ripartizione di altri Danni in ragione di detto Sinistro.

L'Assicuratore

Il Contraente

---

### Dichiarazione

---

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle

Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

Art. 1.7 – Durata del Contratto

Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

Art. 1.12 – Clausola Broker

L'Assicuratore

Il Contraente

### Scheda di Copertura

<b>1.</b>	<b>Società/Assicuratori:</b> La Compagnia:		
<b>2.</b>	<b>Contraente ed Assicurato: E.R.P. MASSA CARRARA SpA</b> VIA ROMA, 30 54033 CARRARA (MS) P.IVA 01095200455		
<b>3.</b>	<b>Periodo di Assicurazione:</b> Durata del contratto: Anni 2 dalle 24.00 ore del 30/06/2024 - alle 24.00 ore del 30/06/2026 Premio alla firma: dalle 24.00 ore del 30/06/2024 - alle 24.00 ore del 30/06/2025		
<b>4.</b>	<b>Massimale per ciascun Sinistro:</b> Euro 3.000.000,00 <b>Massimale aggregato annuo:</b> Euro 3.000.000,00		
<b>5.</b>	<b>Franchigia per sinistro:</b> nessuna		
<b>6.</b>	<b>Periodo di efficacia:</b> ✓ <u>retroattiva: illimitata</u>		
<b>7.</b>	<b>Clausola Broker:</b> 7.1 Broker: <b>European Brokers Srl</b> 7.2 Corrispondente dei Lloyd's: (se presente)		
<b>8.</b>	<b>Data della proposta di contratto:</b>		
<b>9.</b>	<b>Calcolo del premio annuo Garanzia Base:</b>		
	IMPONIBILE	TASSE	PREMIO LORDO
	RATA DI PREMIO ALLA FIRMA		
	RATA DI PREMIO SUCCESSIVA		

Data

Il Contraente

La Società

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_