

Milano



Comune
di Milano

DIREZIONE FACILITY MANAGEMENT

Area Servizi Generali

Unità Gestione Sinistri e Contatti Assicurativi

OGGETTO: SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA
DEL COMUNE DI MILANO PER IL RAMO DI
RISCHIO RESPONSABILITA' CIVILE
PATRIMONIALE- PERIODO: 31.12.2022-
31.12.2024

**CAPITOLATO SPECIALE
D' APPALTO / POLIZZA**

IL RESPONSABILE DEL
PROCEDIMENTO
dott.ssa Nicoletta Angiolillo

IL DIRETTORE DI AREA
dott. Claudio Bisi

Rev. 0	==/==/201=				
Rev.	Data	Descrizione	Red.	Rev.	File



**CAPITOLATO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI**

CIG _____

Contraente:	Comune di Milano
Assicurato:	Come da condizioni di polizza
Sede Legale:	Piazza della Scala, 2 – 20121 Milano
P.IVA:	01199250158
Broker:	Willis Italia S.p.A.
Decorrenza della copertura:	Ore 24:00 del 31.12.2022
Scadenza della copertura:	Ore 24:00 del 31.12.2024
Scadenze annuali:	Ore 24:00 del 31.12
Frazionamento:	Annuale
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):	NO

DEFINIZIONI:	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
<i>Art. 1: Durata del contratto</i>	5
<i>Art. 2: Gestione del contratto</i>	5
<i>Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede</i>	5
<i>Art. 4: Aggravamento del rischio</i>	5
<i>Art. 5: Diminuzione del rischio</i>	6
<i>Art. 6: Cessazione del rischio</i>	6
<i>Art. 7: Pagamento del premio e termini di rispetto</i>	6
<i>Art. 8: Costituzione del premio</i>	7
<i>Art. 9: Assicurazione per conto di chi spetta</i>	7
<i>Art. 10: Ispezione della Società</i>	7
<i>Art. 11: Riferimento alle norme di legge</i>	7
<i>Art. 12: Foro competente</i>	7
<i>Art. 13: Interpretazione del contratto</i>	7
<i>Art. 14: Denuncia di sinistro</i>	7
<i>Art. 15: Facoltà di recesso in caso di sinistro</i>	7
<i>Art. 16: Informativa sui sinistri</i>	8
<i>Art. 17: Assicurazione presso diversi Assicuratori – Altre assicurazioni</i>	8
<i>Art. 18: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese Coassicurazione o A.T.I. (operante se del caso)</i>	8
<i>Art. 19: Trattamento dei dati</i>	8
<i>Art. 20: Tracciabilità dei flussi finanziari</i>	9
<i>Art. 21: Clausole vessatorie</i>	9
<i>Art. 22: Sanctions Clause</i>	9
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	10
<i>Art. 23: Oggetto dell'assicurazione</i>	10
<i>Art. 24: Periodo di efficacia della garanzia</i>	10
<i>Art. 25: Esclusioni</i>	10
<i>Art. 26: Massimale di garanzia e Self Insured Retention</i>	12
<i>Art. 27: Speciali estensioni di garanzia</i>	13
<i>Art. 28: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali</i>	15
<i>Art. 29: Territorialità e giurisdizione</i>	15
APPENDICE DI DISCIPLINA DELLA SELF INSURED RETENTION (S.I.R.)	16

Premesse:

La presente è una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre i reclami denunciati dall'Assicurato e notificati alla Società per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

Rimane inoltre convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all'Associazione temporanea di imprese (se esistente).

DEFINIZIONI:

Nelle parti che seguono, si intende per:

Amministrazione o Ente: l'Ente Pubblico o la Società Pubblica Assicurato e Contraente dell'Assicurazione

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Circostanza: qualsiasi pretesa, formalmente avanzata all'Assicurato, volta a imputare una sua responsabilità civile, che non contenga una richiesta di risarcimento. Al pari, notifica di qualsiasi atto davanti alla Giustizia Amministrativa che non contenga richiesta di risarcimento.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica

Danni materiali: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale o esistenziale e, in genere qualunque danno non patrimoniale, e/o la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose o animali

Data di retroattività: la data successivamente alla quale atti od omissioni verificatisi o posti in essere possono attivare l'Assicurazione

Dipendenti o Amministratori: tutti gli Amministratori e Dipendenti (Dirigenti e Dipendenti) del Contraente che abbiano attualmente, abbiano avuto in passato od avranno in futuro un rapporto di dipendenza, mandato o servizio in forza di un rapporto di immedesimazione organica con il Contraente stesso

Ente di Appartenenza: l'Amministrazione presso la quale o per conto della quale Amministratori e Dipendenti svolgono le proprie attività e/o mansioni

Evento dannoso: il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento e/o circostanza

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Massimale: la massima esposizione della Società per ogni sinistro

Massimale per anno: la massima esposizione della Società per più sinistri relativi ad una medesima annualità assicurativa

Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose o animali

Periodo dell'Assicurazione: quello compreso fra la data di effetto e la data di cessazione dell'Assicurazione, inclusi eventuali proroghe e rinnovi;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Pubblica Amministrazione: Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Aziende Ospedaliere, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, Università, lo Stato, le Amministrazioni statali ed Enti Pubblici in genere, comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti

Richiesta di risarcimento: Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, è portata per iscritto a conoscenza dell'assicurato:

1. ogni procedimento giudiziale o stragiudiziale promosso da qualsiasi persona fisica o giuridica nei confronti dell'assicurato finalizzato ad ottenere il risarcimento del danno
2. L'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro un dipendente o amministratore in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione;
3. La comunicazione con la quale l'Amministrazione mette in mora l'assicurato o manifesta all'assicurato di ritenerlo responsabile per colpa grave per danni conseguenti ad un evento, errore o omissione attribuiti a colpa grave.

Responsabilità Amministrativa: la responsabilità che incombe sul personale in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Amministrazione in conseguenza della violazione di obblighi o doveri derivanti dal proprio rapporto di servizio o di mandato con la Pubblica Amministrazione che abbia determinato danni o perdite patrimoniali al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro ente pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione

Responsabilità Amministrativo-Contabile: la responsabilità che incombe sul personale in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Amministrazione e che implica la gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione

Responsabilità Civile: la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa

Retribuzioni: l'ammontare dei compensi e delle retribuzioni annue lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, erogate al personale dipendente e, in generale, ai soggetti che abbiano un rapporto o prestazione di lavoro remunerato e coordinato con l'Amministrazione.

Sinistro: la trasmissione alla Società, con comunicazione scritta, della richiesta scritta di risarcimento in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione

Società o Assicuratori: L'impresa assicuratrice e, in caso di ATI, le eventuali mandanti.

Società pubbliche: società partecipate direttamente o indirettamente dallo Stato, dalle Regioni e dagli Enti Locali, strumentali all'erogazione di servizi di pubblico interesse, per lo sviluppo economico o che integrano il cosiddetto "partenariato pubblico-privato" per il finanziamento, la realizzazione o la gestione di un'infrastruttura ed alla quale si applicano i controlli sulla gestione da parte della Corte dei Conti.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2022 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2024 ed è espressamente escluso il tacito rinnovo.

É facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione della scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

Inoltre, alla scadenza del contratto, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere, alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 180 giorni, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società.

Per tale periodo di proroga alla Società spetterà per ogni giorno di copertura un importo di premio che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

L'Amministrazione, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione, così come definita, riguardante il presente contratto avverrà per il tramite del Broker indicato

Pertanto, tutti i rapporti inerenti il contratto, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker e la Società riconosce che il pagamento dei premi effettuato dal Contraente a favore del Broker si intende come effettuato direttamente alla Società stessa ed è da considerarsi liberatorio per il Contraente.

La Società riconosce inoltre al Broker un periodo di differimento per la corresponsione effettiva dei premi di sua competenza entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento del premio o della rata di premio per il Contraente.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero influito sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché il Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo 5 – Facoltà di recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.).

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente, il Contraente non è pertanto tenuto a comunicare variazioni del

rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti e di atti amministrativi o a mutamenti negli orientamenti della giurisprudenza di merito e legittimità.

Si conviene tuttavia che, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti e di atti amministrativi, o a mutamenti negli orientamenti della giurisprudenza di merito e legittimità non pregiudicano il diritto dell'Assicurato a percepire all'intero indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

In tal caso la Società rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto e può richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni.

In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo 5 – Facoltà di recesso dal contratto.

Art. 5: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 6: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa per causa diversa dal suo realizzarsi, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato, il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 7: Pagamento del premio e termini di rispetto

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 90 (novanta) giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga il premio o la rata di premio successiva entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Per l'identificazione della data del pagamento farà fede la data in cui il Comune conferisce tale ordine alla Tesoreria.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 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 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso 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, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., 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. 8: Costituzione del premio

L'importo del premio annuo viene calcolato applicando il tasso lordo al preventivo delle retribuzioni, come definite in polizza, nei termini di seguito indicati:

Preventivo Retribuzioni Erogate	Tasso imponibile	Premio annuo imponibile
€ 412.777.922,00	‰	€

Il premio non è soggetto a regolazione essendo calcolato in forma "flat" per tutta durata contrattuale. Il preventivo retribuzioni erogate sopra riportato deve intendersi come puramente indicativo, ai fini di un dimensionamento del rischio.

Art. 9: Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'Assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dal Contraente.

Art. 10: Ispezione della Società

La Società ha sempre diritto di visionare atti, documenti e beni pertinenti l'Assicurazione e il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. L'ispezione potrà essere svolta da dipendenti della Società stessa o da altri soggetti dalla stessa incaricati purché bene-visi alla Contraente, con oneri da porsi per intero a carico della Società.

Art. 11: Riferimento alle norme di legge

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 12: Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente l'organismo di conciliazione individuato secondo quanto previsto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 13: Interpretazione del contratto

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

Art. 14: Denuncia di sinistro

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dal Contraente o dall'Assicurato per il tramite del Contraente al Broker o alla Società entro 30 giorni lavorativi, da quando ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto cui la richiesta scritta si riferisce, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in loro possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui il Contraente sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 15: Facoltà di recesso in caso di sinistro

Non si applica alla presente assicurazione.

Art. 16: Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza semestrale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

n° di riferimento o repertorio attribuito dalla Compagnia;

data dell'evento;

indicazione della garanzia interessata dal sinistro

nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);

stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);

importo liquidato e/o riservato.

È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Si precisa inoltre che l'obbligo di fornire i suddetti tabulati permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta 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. 17: Assicurazione presso diversi Assicuratori – Altre assicurazioni

In deroga a quanto disposto dall'art. 1910 Cod. Civ il Contraente e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, e la Società risponderà nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 Cod. Civ., rinunciando al diritto di recesso.

Se al tempo del sinistro esistono altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da terzi, sulle stesse cose o per gli stessi rischi, la Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla presente polizza.

Art. 18: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese Coassicurazione o A.T.I. (operante se del caso)

(operante se del caso)

Sia nel caso di R.T.I., in applicazione al D.Lgs. n.50/2016, che di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 Cod.Civ. l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore.

In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

Art. 19: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 679/2016, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società, il Broker nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 21: Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 22: Sanctions 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 DELL'ASSICURAZIONE

Art. 23: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge per le Perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un Evento dannoso di cui l'Ente debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le Perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri Amministratori in rapporto di mandato, ai Dipendenti in rapporto di impiego ed ai Dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b) le Perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina,

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

1. l'azione della Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957," e di altre disposizioni e normative operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
2. il diritto di rivalsa spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei confronti dei soggetti responsabili.

La copertura assicurativa, anche ai sensi della legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cd, Finanziaria 2008) non deve intendersi comunque operante per le conseguenze della Responsabilità Amministrativa e della Responsabilità Amministrativo-Contabile dei Dipendenti e degli Amministratori.

Si precisa altresì che l'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti od omissioni commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere ai sensi di legge.

Art. 24: Periodo di efficacia della garanzia

L'assicurazione è operante per fatti, atti od omissioni verificatisi o posti in essere durante il periodo di durata del contratto e antecedentemente per un periodo illimitato, in relazione ai quali la Amministrazione abbia ricevuto una richiesta di risarcimento per la prima volta nel periodo di durata del contratto, o nel periodo quinquennale immediatamente successivo alla sua scadenza o decorrente dalla cessazione della funzione svolta se tale cessazione si verifica prima della scadenza contrattuale e ne abbia fatto denuncia alla Società ai sensi dell'art. 2952 Cod. Civ., comma 3.

Il periodo di efficacia ultrattiva cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo analoga copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi.

Art. 25: Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) derivanti da azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo del Contraente e del Legale Rappresentante accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- b) derivanti da responsabilità professionale medica o paramedica nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, veterinaria, profilassi e di sperimentazione sugli esseri viventi;
- c) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose;

- d) provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- e) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme della Legge 24 dicembre 1969 n. 990 e relativo regolamento di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 C.Pen.), ingiuria (art.594 C.Pen.) e diffamazione (art, 595 C.Pen.); anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c., 185 e 198 c.p.;
- h) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- i) connessi o conseguenti a qualsiasi danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegata ai seguenti atti, indifferentemente rispetto a qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:
 - 1) Guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili provenienti da nemici stranieri (sia che la guerra sia stata dichiarata, sia che la guerra non sia stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulti civili che assumono proporzione di insurrezione, potere militare o usurpazione di potere.
 - 2) Qualsiasi atto di terrorismo.

Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo viene considerato come un atto, che include o meno l'uso della forza o la violenza o la minaccia di ciò, commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti anche comprendendo l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o Governo/i.

Con questa clausola si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Se la Società dovesse ritenere che in virtù di questa clausola, qualsiasi perdita, danno o spesa non è coperta dall'assicurazione, l'onere di dimostrare altrimenti è a carico dell'Assicurato.

Nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- 1) la responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile;
- 2) i danni connessi e/o conseguenti a richieste di risarcimento delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale comunicazione precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 3) le sanzioni pecuniarie, multe ed ammende, comminate direttamente all'Assicurato,
- 4) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

Precisazione Rischio Cyber

E' inteso e concordato che:

- 1. Salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il sinistro (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni garanzie e/o appendici e limitazioni della polizza) derivante da una richiesta di risarcimento conseguente ad un

incidente cyber, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni garanzie e/o appendici e limitazioni della polizza.

Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di polizza non si applicherà ad un sinistro derivante da una richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un atto cyber.

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

- Sistema informatico: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi inossidabili), server, cloud e microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di backup, che sia di proprietà e/o gestito dall'Assicurato e/o da qualsivoglia terzo;
- Atto cyber: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti non autorizzati, malevoli o criminosi) indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico.
- Incidente cyber: si intende:
 - a. qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'accesso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un sistema informatico.
 - b. Qualsivoglia indisponibilità o impossibilità – parziale o totale – o serie – parziali o totali – indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare, usare o gestire un sistema informatico.

Malattia pandemica o epidemica

La presente polizza non comprende il rischio per Malattia pandemica o epidemica. Per Malattia pandemica o epidemica si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

Resta altresì specificatamente convenuto che:

- sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi Malattia pandemica o epidemica disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;
- la presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una Malattia pandemica o epidemica non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza.

Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione.

Art. 26: Massimale di garanzia e Self Insured Retention

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo pari a € 3.000.000,00 per ciascun sinistro e di un importo massimo pari a € 6.000.000,00 in aggregato per anno assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo.

I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati previa detrazione di un importo pari a € 50.000,00 a titolo di Self Insured Retention (S.I.R.), secondo quanto previsto dall'Appendice di disciplina della Self Insured Retention (S.I.R.).

L'importo della S.I.R. dovrà restare a carico del Contraente, senza che possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

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

Art. 27: Speciali estensioni di garanzia

A) Perdite Patrimoniali per interruzione o sospensione di attività di Terzi

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del Massimale annuale in aggregato indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

B) Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del Personale.

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

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

Il massimale per sinistro costituisce anche la massima esposizione della Società indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo.

C) Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti da soggetti dal medesimo incaricati in rappresentanza dell'Amministrazione stessa presso altri Enti.

D) Perdite Patrimoniali e danni conseguenti all'attività di cui ai D. Lgs. 81/2008 (e previgenti 626/1994 e 494/1996)

A condizione che i soggetti incaricati siano in possesso di legale qualifica e abbiano eseguito un idoneo corso, se richiesto dalla legge, la copertura, ferme le altre condizioni di polizza, è altresì operante per la responsabilità dell'Assicurato per le perdite patrimoniali cagionate a terzi e derivanti da violazioni della normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'Assicurato per le attività svolte da soggetti di cui l'assicurato deve rispondere ed incaricati per le funzioni di:

- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche e/o integrazioni (nonché previgenti 626/1994 e 494/1996);
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni;
- "Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni;

- “Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione”; di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209.

E) Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione, temporanea o definitiva, di soggetti di cui l'Assicurato deve rispondere, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le attività svolte dai rispettivi sostituti, purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge, dal momento del loro incarico.

F) Danni Patrimoniali e Perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite Patrimoniali involontariamente cagionate 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 oggetto dell'Assicurazione. La garanzia copre i danni cagionati in violazione del D. Lgs 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 c.c., e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c.

L'Assicurazione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali.

G) Perdite Patrimoniali derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica di cui al Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 82/2005, integrato da D. Lgs. 235/2010 e dal DPCM del 22/3/2013)

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi nell'erogazione di soluzioni di firma elettronica.

Ai fini della presente estensione di garanzia rivestono qualifica di terzo anche i soggetti titolari cui è attribuita o che hanno accesso, nell'esercizio dei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali ai dispositivi per la creazione della firma elettronica.

Gli stessi soggetti, se amministratori o dipendenti della Contraente, assumono anche qualifica di Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite di € 250.000,00 per sinistro, con il massimo di € 500.000,00 per anno assicurativo.

H) Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge

Ai sensi dell'art. 5 del DPR n° 137 del 7 Agosto 2012 sono comprese in garanzia le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, incendio.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari ad € 50.000,00 per sinistro con il massimo di €. 250.000,00 per anno assicurativo e con applicazione di una franchigia per sinistro di €. 2.500,00.

I) Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile del servizio finanziario (Legge n. 190/2012 e D. l. n. 174/2012)

La garanzia di cui alla presente polizza vale per le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una violazione degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e del D. l. n. 174/2012, per le attività svolte da soggetti - di cui l'Assicurato deve rispondere – incaricati delle funzioni di:

- Responsabile della prevenzione della corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione;
- Responsabile del servizio finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

L) Ecologia e ambiente.

L'Assicurazione si intende estesa allo svolgimento di tutte le attività in ambito di ecologia e ambiente, comprese le fonti di inquinamento, il verde industriale, l'attività di igiene pubblica, prevenzione medica veterinaria e controllo in materia farmaceutica, limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di leggi e norme.

M) Continuità di copertura (opzionale, variante migliorativa)

La Società si impegna, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, a tenere indenne l'Assicurato relativamente a qualsiasi fatto o circostanza che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza e che l'Assicurato/Contraente non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del Sinistro alla Società, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare alla Società tali fatti o circostanze non sia dovuto a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza

Art. 28: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico della Società, nei termini dell'art.1917 Codice Civile, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del massimale di polizza. Sono escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

Le parti si danno reciprocamente atto che all'Assicurato compete la diretta ed esclusiva gestione di tutti i procedimenti giudiziari di natura amministrativa avanti al Tribunale Amministrativo Regionale, notificati all'Assicurato che non contengano una esplicita richiesta di risarcimento e pertanto il Contraente e/o l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di segnalare tali procedimenti alla Società.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 29: Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi membri della Unione Europea.

APPENDICE DI DISCIPLINA DELLA SELF INSURED RETENTION (S.I.R.)

Art. 1: Self Insurance Retention (S.I.R.)

Resta convenuto tra le Parti che la presente Polizza, sempre che non insorgano contestazioni in merito all'operatività della garanzia, opera solo ed esclusivamente per i Sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (S.I.R.) indicata all'art. 26.

I sinistri che non superino gli importi di S.I.R. indicati saranno direttamente gestiti dalla Contraente.

Art. 2: Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, alla Società alla quale è assegnata la Polizza oppure al Broker indicato in Polizza, entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio Unità Gestione sinistri e contratti assicurativi ne è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di Richiesta di risarcimento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

Resta inteso tra le Parti che i termini di cui sopra assumeranno valore per i Sinistri, che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno asseritamente subito in una misura pari o superiore alla S.I.R., nonché per quei Sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica, l'Ufficio Unità Gestione sinistri e contratti assicurativi del Contraente, unitamente alla Società in occasione degli appositi incontri che verranno effettuati per lo studio dei sinistri, abbia determinato - entro il termine temporale di cui sopra - ragionevolmente la potenziale esposizione in misura pari o superiore alla S.I.R..

Relativamente ai Sinistri stimati in importo inferiore alla SIR sarà obbligo dell'Ufficio Unità Gestione sinistri e contratti assicurativi del Contraente fornire mensilmente alla Società, per tramite del Broker, un Borderò (file in formato excel e riassuntivo dei Sinistri ricevuti) con indicazione delle seguenti informazioni:

- a) Cognome e Nome della Controparte;
- b) Data dell'Evento;
- c) Data della Richiesta;
- d) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, del potenziale danno;
- e) Prima Stima Economica (se di possibile determinazione);
- f) Aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi borderò trasmessi nei mesi precedenti.

Nel borderò di cui sopra dovranno essere rappresentate anche le Segnalazioni delle Circostanze, nelle medesime modalità con cui verranno indicati i Sinistri stimati in importo inferiore alla SIR. Per tali posizioni denunciate tramite borderò (Sinistri stimati in importo inferiore alla SIR e Circostanze) l'Assicuratore non potrà eccepire la decadenza del diritto all'indennizzo e/o non potrà sollevare eventuali eccezioni di prescrizione ex art. 2952 Cod.Civ qualora i Sinistri stimati in importo inferiore alla SIR e le Circostanze indicate nel borderò si rivelino Sinistri. Alla scadenza naturale del presente contratto tutte le posizioni denunciate in corso di validità del contratto stesso tramite i relativi borderò - fermo quanto previsto all'Art. 24: Periodo di efficacia della garanzia – verranno prese in carico dall'Assicuratore nell'eventualità in cui dovessero superare l'importo della SIR prevista o le Circostanze dovessero diventare Sinistri alla luce della formalizzazione di una Richiesta di Risarcimento.

La Società potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dal Contraente senza accollarsi le spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate.

Resta convenuto tra le Parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di 10 giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un incontro al fine di analizzare le posizioni di cui al borderò sopra menzionato.

Nel caso in cui la Società, dall'analisi del borderò, valuti che il valore di uno o più Sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere per iscritto alla Contraente, e quindi all'Ufficio Unità Gestione sinistri e contratti assicurativi del Contraente, l'affidamento di tali posizioni. In tal caso, quest'ultimo si impegna, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta, a denunciarli alla Società, che ne assumerà la gestione.

Resta comunque inteso che, presso gli Uffici della Contraente, potranno essere organizzati appositi incontri per l'analisi generale dei Sinistri e la discussione di eventuali casi particolari, anche a richiesta di una sola delle Parti.

A tali incontri parteciperanno di norma rappresentanti del Contraente, del Broker e della Società, per particolari esigenze potranno essere invitati a partecipare altri soggetti quali consulenti esterni, legali etc.

In virtù di quanto sopra resta inoltre inteso tra le Parti che l'Assicurato non dovrà inviare la documentazione istruttoria disponibile presso l'Ufficio Unità Gestione sinistri e contratti assicurativi dell'Ente, che però viene messa a disposizione della Società in occasione di tali appositi incontri; la Società potrà richiedere di acquisire ulteriore documentazione eventualmente disponibile presso diversi Uffici dell'Ente, senza poter opporre la conoscenza di fatti/atti precedenti e quindi invocare l'inopportunità della garanzia.

Art. 3: Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato

In ogni caso l'Ufficio Unità Gestione sinistri e contratti assicurativi del Contraente provvede all'acquisizione della documentazione che in funzione della specifica tipologia di evento dannoso risulti necessaria per la compiuta istruzione della pratica e la trasmette a chi di competenza per la gestione del Sinistro.

Sulla base delle valutazioni effettuate nei termini previsti dal precedente Art. 2 si procederà come segue.

a) Qualora il Sinistro risulti verosimilmente inferiore alla soglia della S.I.R. il Contraente procederà con la gestione diretta (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi). Resta fermo quanto previsto in polizza in ordine alla facoltà della Società di effettuare appositi incontri presso la Contraente al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni.

Resta inteso tra le Parti che, ove nel corso della gestione del Sinistro, dovesse emergere che la sua potenziale esposizione possa superare nel complesso l'importo della S.I.R., sarà obbligo del Contraente darne comunicazione alla Società, la quale provvederà all'apertura del sinistro, fermo restando che la Società rimane obbligata esclusivamente al pagamento degli importi eccedenti la S.I.R..

Le spese fino a quel momento sostenute dalla Contraente resteranno a carico della Contraente medesima. Le spese da quel momento sostenute saranno a carico della Società stessa. La Società non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata dal Contraente.

b) Qualora il Sinistro sia stimato in importo potenzialmente pari o superiore alla soglia della S.I.R. la Società procede all'apertura del sinistro e prende in carico le relative spese per la gestione del sinistro stesso.

Qualora all'esito della gestione il sinistro dovesse risultare pari o inferiore all'importo della Self Insured Retention, i costi di gestione sostenuti dalla Società resteranno a carico della Società medesima.

Nei termini contrattualmente previsti il sinistro sarà dunque gestito dalla Società, fatto salvo quanto previsto al punto che segue.

Art. 4: Gestione delle vertenze

Premesso che tutte le vertenze vengono gestite dall'Avvocatura Comunale, la Società deve assumerne la gestione di cui al precedente Art. 3, lett. b) su richiesta della Contraente oppure può richiederne essa stessa di assumerne la gestione; in tal caso la Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale, amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Ad integrazione di quanto sopra disposto e sempreché la garanzia assicurativa sia operante, la Società, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

Art. 5: Gestione della transazione con il Terzo

Per tutte quelle vertenze gestite dalla Contraente per importi superiori alla soglia di S.I.R., resta inteso che la Contraente stessa non potrà addivenire ad alcuna forma di transazione senza il preventivo consenso della Società.

Art. 6: Pagamento del risarcimento

Qualora l'importo del Sinistro risulti interamente a carico della Contraente a titolo di S.I.R., nonostante la maggior valutazione del potenziale esborso abbia comportato nella gestione del Sinistro il coinvolgimento della Società, quest'ultima trasmetterà al Contraente la integrale documentazione per le opportune valutazioni. In tale caso nessun ulteriore onere verrà poi posto a carico della Società.

Qualora, invece, l'importo del Sinistro risulti essere superiore alla somma posta a carico del Contraente quale S.I.R., la Società corrisponde al terzo danneggiato solamente la quota parte eccedente l'importo della S.I.R.

L'assicurato rinuncia al diritto di cui all'art 1917 secondo comma Cod.Civ..

Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento del risarcimento da parte della Contraente al terzo danneggiato, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dagli Società, restano a totale carico del Contraente.