

Capitolato di Polizza per l'affidamento dei servizi assicurativi

**Lotto 6 - Bankers Blanket Bond (BBB) Agenzia
delle entrate-Riscossione**

DEFINIZIONI GENERALI	1
DEFINIZIONI DI SETTORE.....	2
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	6
Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici	6
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	6
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio	6
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio.....	7
Art. 1.6 – Assicurazione per conto di chi spetta	7
Art. 1.7 – Buona fede	7
Art. 1.8 – Durata del Contratto	7
Art. 1.9 – Facoltà di recesso.....	8
Art. 1.10 – Oneri fiscali	8
Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente	8
Art. 1.12 – Assicurazioni presso diversi assicuratori	8
Art. 1.13 – Clausola Broker	8
Art. 1.14 – Obbligo di fornire i dati dell’andamento del rischio.....	9
Art. 1.15 – Forma delle comunicazioni della Contraente all’Assicuratore	9
Art. 1.16 – Premio del Periodo Assicurativo	10
Art. 1.17 – Disciplina della responsabilità	10
Art. 1.18 – Personale distaccato, comandato, in telelavoro o lavoro agile.....	10
Art. 1.19 – Rinuncia al diritto di rivalsa.....	10
Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari.....	10
Art. 1.21 – Requisito di esecuzione.....	11
Art. 1.22 – Disposizione finale.....	11
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE.....	11
Art. 2.1 – Altre assicurazioni.....	11
Art. 2.2 – Estensione territoriale.....	11
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia (occurrence basis).....	12
Art. 2.4 – Somme assicurate	12
Art. 2.5 – Surroga.....	12
Art. 2.6 – Penali	12
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE BBB	13
Art. 3.1 – Effetto dell’assicurazione	13
Art. 3.2 – Delimitazione dell’assicurazione – Esclusioni	14
Art. 3.3 – Sezioni e somme assicurate	17
Art. 3.4 – Variazione nella figura dell’Assicurato	17
Art. 3.5 – Limite massimo dell’indennizzo	17
Art. 3.6 – Recuperi.....	18
Art. 3.7 – Franchigia	18
Art. 3.8 – Scoperto con minimo non indennizzabile	18
Art. 3.9 – Coesistenza di franchigie e scoperti	18
Art. 3.10 – Nuovi stabilimenti e dipendenti	19

SEZIONE I – INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI	20
SEZIONE II - PERDITA DEI VALORI NEGLI STABILIMENTI	22
SEZIONE III - DANNI DURANTE IL TRASPORTO	22
SEZIONE IV - FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI	25
SEZIONE V - FALSIFICAZIONE DI DENARO	26
SEZIONE VI - DANNI AGLI STABILIMENTI ED AL LORO CONTENUTO.....	27
SEZIONE VII - FRODE ATTRAVERSO SISTEMI DI ELABORAZIONE	27
ART. 4 - CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI.....	29
Art. 4.1 – Obblighi in caso di sinistro.....	29
Art. 4.2 – Esagerazione dolosa del danno	30
Art. 4.3 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno.....	30
Art. 4.4 – Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei Periti	33
Art. 4.5 – Mandato dei Periti	33
Art. 4.6 – Pagamento dell’indennizzo	34
ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI.....	35
Dichiarazione	37
ALLEGATO “A”	38

DEFINIZIONI GENERALI

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione, la Contraente.

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, di seguito anche solo "Contratto".

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi atti amministrativi e 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

GBSAPRI S.p.A. con sede legale e operativa in Viale Erminio Spalla n. 9 – 00142 Roma –
Indirizzo PEC: gbsapri@legalmail.it

CONTRAENTE

Agenzia delle entrate-Riscossione.

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

Agenzia delle entrate-Riscossione e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

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

SCOPERTO

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

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

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.

SINISTRO

Il 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.

DEFINIZIONI DI SETTORE

ACCESSO FISICO AL SISTEMA DI ELABORAZIONE

Possibilità, da parte di una persona, di accedere ai locali contenenti uno o più componenti del sistema di elaborazione.

ACCESSO LOGICO AL SISTEMA DI ELABORAZIONE

Possibilità, da parte di una persona o di un programma, di accedere a dati o programmi del sistema di elaborazione.

ARREDAMENTO ED ATTREZZATURE

Complesso mobiliare di pertinenza dei locali, quadri, tappeti, arazzi, oggetti d'arte e d'antiquariato di valore singolo non superiore ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00), mezzi di custodia dei valori, cancelleria, registri, archivi, nonché tutte le attrezzature, apparecchiature elettroniche e macchine impiegate per l'attività dell'Assicurato, ivi compresi gli impianti, nonché gli effetti personali anche dei dipendenti, purché posti negli stabilimenti, esclusi gli automezzi e le apparecchiature elettroniche nei soli centri di elaborazione dati.

AUTENTICAZIONE ELETTRONICA

Tecnologia per la generazione elettronica di firme manoscritte, numeri PIN virtuali, firme digitali, chiavi crittografiche pubbliche, smart card od altri sistemi tecnologici o cifrati.

CENTRI SERVIZI

Aziende che, in virtù di un contratto scritto, forniscono servizi di elaborazione automatica di dati.

CLIENTI

Persone fisiche o giuridiche che intrattengono con l'Assicurato un rapporto anche saltuario.

CONTROLLI SULL'ACCESSO

Adozione di procedure automatiche o manuali per individuare, autenticare ed opportunamente autorizzare l'accesso fisico e l'accesso logico al sistema di elaborazione.

CORRISPONDENTE

Soggetto che comunica con l'Assicurato per mezzo di supporti informatici o di reti telematiche (a titolo esemplificativo ma non esaustivo Cliente dell'Assicurato, Istituto di Credito, Stanza Automatica di Compensazione, Centro Servizi di elaborazione dati).

DATI

Informazioni registrate sui supporti fisici di memorizzazione (memorie) usate dal sistema di elaborazione.

DIPENDENTI

Persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, sia a tempo indeterminato che a termine, comprese quelle con contratto di apprendistato e di inserimento, di lavoro intermittente, ripartito ed a tempo parziale.

Sono parificati ai dipendenti, fermo in ogni caso il diritto di surroga:

- gli studenti-ospiti;
- gli stagisti;
- le guardie giurate addette alla sorveglianza degli stabilimenti e del loro contenuto;
- i lavoratori con rapporto di lavoro a progetto o di collaborazione professionale o contratto simile comunque denominati;
- i dipendenti di imprese terze che svolgono la propria attività nell'interesse dell'Assicurato e sotto la sua direzione e controllo;
- i dipendenti di imprese terze, compresi i dipendenti della Contraente, addetti alla pulizia degli stabilimenti e quelli addetti alla manutenzione dei fabbricati e dei relativi impianti ove sono ubicati gli stabilimenti stessi, che prestano servizi per l'Assicurato anche in via temporanea.

INTERNET

Gruppo di reti collegate a livello globale che consentono l'accesso alle reti computerizzate dell'Assicurato attraverso fornitori di servizi Internet o fornitori di servizi on-line utilizzando servizi di digitazione telefonica, linee di abbonamento digitali, linee di rete digitali di servizi integrati, accesso modem via cavo o mezzi di collegamento simili.

NEGOZIAZIONE DI COMODO (KITING o KITE FLYING)

Negoziante di assegni oppure sconto di effetti cambiari al fine di procurarsi disponibilità su base creditizia nel tempo intercorrente tra la negoziazione e la presentazione degli assegni stessi alla banca trassata ovvero nel tempo intercorrente tra lo sconto degli effetti cambiari e la loro scadenza, quando alla base di queste operazioni non esiste alcuna effettiva transazione commerciale.

OPERE D'ARTE

Quadri, arazzi, tappeti, mobili d'antiquariato, statue, sculture, cere, bronzetti, monete, medaglie e tutti gli altri oggetti di valore singolo superiore ad Euro 5.000,00 (cinquemila) che possono essere identificati come opere d'arte e di pregio.

PROGRAMMI DEL SISTEMA DI ELABORAZIONE

Metodi e procedure espressi in opportuno linguaggio di programmazione che interagiscono con i dati.

SCAMBIO INCROCIATO (CROSS-FIRING)

Negoziante di assegni od effetti cambiari a favore o a carico di Terzi, quando, quasi contemporaneamente, detti Terzi negoziano assegni od effetti cambiari a carico o a favore dei primi tra essi e ciò non al fine di regolare scambi e transazioni effettive, ma al solo scopo di procurarsi temporanee disponibilità finanziarie attraverso l'accredito di somme in uno o più conti nell'attesa che vengano compensati gli assegni o gli effetti cambiari.

SISTEMA ELETTRONICO PER IL TRASFERIMENTO DI FONDI

Qualsiasi sistema di comunicazione o di elaborazione che consente l'operazione di trasferimento di fondi.

SISTEMA DI COMUNICAZIONE

Complesso di apparecchiature e procedure per la trasmissione di dati fra unità trasmittenti (terminali o sistemi di elaborazione) e unità riceventi (terminali o sistemi di elaborazione). Del sistema di comunicazione non fanno parte le unità trasmittenti e quelle riceventi.

SISTEMA DI COMUNICAZIONE DEL CORRISPONDENTE

Sistema che collega il Corrispondente con l'Assicurato.

SISTEMA DI ELABORAZIONE

Insieme di uno o più calcolatori, tutte le apparecchiature collegate in linea con essi per l'immissione, la trasmissione, l'elaborazione, l'emissione, la stampa e l'archiviazione di dati, il software di base, il software applicativo, con l'esclusione degli archivi di dati e di programmi contenuti su supporti di memorizzazione fuori linea.

SISTEMI DI ELABORAZIONE DELL'ASSICURATO

Sistemi di elaborazione gestiti in esclusiva dall'Assicurato con propri dipendenti in locali condotti a qualunque titolo dall'Assicurato stesso.

STABILIMENTI

Direzioni generali e centrali, esattorie, ricevitorie, tesorerie, sedi, succursali, delegazioni, filiali, agenzie e subagenzie, uffici, rappresentanze, magazzini, e quant'altro di pertinenza, CED ed in genere qualsiasi recapito anche se costituito da cassaforte adibita a servizio di cassa continua, dispensatore di denaro o similare, o sportello, ovunque ubicato, anche occasionalmente, o presso Terzi, attraverso i quali l'Assicurato eserciti la propria attività, compresa quella afferente fini sociali, culturali ed educativi.

SUPPORTI FISICI PER LA MEMORIZZAZIONE DEI DATI

Schede meccanografiche, nastri perforati, nastri magnetici, dischi magnetici od altri tipi di supporti di massa sui quali vengono memorizzati i dati.

TERMINALI

Telescriventi, telestampanti, videoterminali, od altri tipi di apparecchiature collegate con il sistema di elaborazione.

VALORI

Denaro (ad esempio: valuta in banconote, moneta), libretti di risparmio, monete d'oro, medaglie auree, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semipreziose, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute di deposito, carte di credito o di debito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, vaglia cambiari, francobolli, valori bollati, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro, di beni immobili o mobili od interessi ad essi relativi e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore o una prestazione (come, a titolo esemplificativo e non esaustivo, biglietti auto filoviari, ferroviari e simili), il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso.

Sono "valori" anche gli oggetti preziosi e non preziosi soggetti a pegno nonché tutti gli oggetti di qualsiasi specie e natura di proprietà di Terzi su cui la Contraente ha effettuato operazioni di finanziamento basate sulla loro valutazione.

Sono anche considerati valori i quadri, le pellicce, i tappeti e gli oggetti di qualsiasi specie e natura di proprietà di Terzi se contenuti in cassette di sicurezza o colli chiusi.

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, salvo quanto previsto al successivo Art. 1.7 – Buona fede.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Anche in deroga al disposto dell'Art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà all'Assicuratore per il tramite del broker:

1. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di assicurazione, il premio di prima rata;
2. entro 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza annuale intermedia, il premio riferito al Periodo Assicurativo in corso;
3. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice.

Se la Contraente, entro il termine di cui sopra, non provvede al pagamento del premio o della prima rata di premio, dei premi successivi o delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile al pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento stesso, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

L'Assicuratore accetta di ritenere in garanzia le coperture di cui al presente contratto nel caso in cui si siano verificati aggravamenti del rischio (Art. 1898 Codice Civile) riservandosi - in contraddittorio con la Contraente - la definizione del relativo incremento di premio e rinunciando al recesso dal Contratto per tale titolo.

Alla ricezione della proposta di incremento di premio, la Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione da valutare in contraddittorio tra le parti. Al raggiungimento dell'accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del Contratto e la Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia, ora per allora, al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 – 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, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dalla Contraente.

Art. 1.7 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave).

Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.8 – Durata del Contratto

Il Contratto di assicurazione avrà validità di 36 (trentasei) mesi con effetto dalle ore 00:00 del 01/04/2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31/03/2025.

La suddetta data di efficacia della copertura assicurativa (ore 00:00 del 01/04/2022), in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 c.c., deve intendersi vincolante anche nell'ipotesi in cui, per qualunque causa, non si pervenga entro il predetto termine alla conclusione della

procedura di gara, alla relativa aggiudicazione e alla sottoscrizione del contratto e/o al pagamento del premio.

La Contraente - ai sensi dell'Art. 106, comma 11, del D.lgs. n. 50/2016 – potrà prorogare la durata del presente Contratto per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione della nuova impresa di assicurazione, con il limite massimo di 6 mesi. In tal caso l'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia oggetto del presente Contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

Art. 1.9 – Facoltà di recesso

In occasione di ciascuna scadenza annuale, l'Assicuratore ha facoltà di recedere dal presente Contratto, comunicando la propria intenzione alla Contraente a mezzo PEC, con preavviso di 90 giorni (salvo offerta migliorativa).

La Contraente ha facoltà di recedere dal presente Contratto secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di pubblici appalti, con preavviso di 90 giorni.

Resta fermo il diritto della Contraente di richiedere la proroga in caso di scadenza anticipata del contratto, come previsto al precedente articolo 1.8 – Durata del contratto.

Nell'ipotesi in cui il recesso da parte della Contraente fosse esercitato nel corso del Periodo Assicurativo l'Assicuratore provvederà, per il periodo di rischio non corso, al rimborso della parte di premio netto pagato e non goduto.

Art. 1.10 – Oneri fiscali

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

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per quanto non previsto dal presente Contratto – che verrà interpretato in maniera più estensiva e favorevole per la Contraente - qualora le norme contrattuali fossero discordanti tra loro, valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra la Contraente e l'Assicuratore in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto di assicurazione, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma

Art. 1.12 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 1.13 – Clausola Broker

Per la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del Contratto la Contraente si avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno gestiti dal Broker.

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

L'Assicuratore dà atto che, il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 1,50% sul premio imponibile.

Art. 1.14 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

L'Assicuratore fornirà semestralmente, entro il 60° giorno del mese successivo al semestre di riferimento, alla Contraente per il tramite del Broker, un elenco riepilogativo, in formato Excel®, dei Sinistri denunciati dall'inizio del Contratto di assicurazione, riportante:

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

L'Assicuratore dovrà fornire lo stesso riepilogo nel caso di ogni altra richiesta da parte della Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta medesima.

Rimane fermo l'obbligo dell'Assicuratore di fornire tali dati, nei termini di cui sopra, anche dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

Art. 1.15 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore

Tutte le comunicazioni relative alla gestione del presente Contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta elettronica e/o PEC - avverranno per il tramite del Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Tutte le comunicazioni, ad eccezione di recesso o risoluzione del Contratto, che verranno effettuate direttamente dalla Contraente all'Assicuratore, avvengono per il tramite del Broker.

Art. 1.16 – Premio del Periodo Assicurativo

Il premio è quello risultante dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimane fisso per l'intera durata del Contratto.

Art. 1.17 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.18 – Personale distaccato, comandato, in telelavoro o lavoro agile

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente e per il personale operativo in telelavoro o lavoro agile.

Art. 1.19 – Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti dell'Assicurato, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro l'Assicurato abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari

L'Assicuratore, il Broker, nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd. filiera), sono impegnate ad 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 Contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie relative al Contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale e riportare relativamente a ciascuna transazione il codice identificativo di gara (CIG) o, qualora previsto, il codice unico di progetto (CUP) comunicato dalla Stazione appaltante.

Art. 1.21 – Requisito di esecuzione

Disponibilità o impegno a dotarsi, in caso di aggiudicazione, di rete peritale attiva sul territorio nazionale ed impegno ad accentrare la trattazione e la liquidazione dei sinistri presso unico Ufficio, ubicato in territorio italiano, a cui il Broker farà riferimento per la gestione dei sinistri.

Disponibilità o impegno a dotarsi, in caso di aggiudicazione, di un sistema informatizzato per la gestione dei sinistri in ambito nazionale.

In caso di RTI/coassicurazione gli impegni sopra indicati dovranno essere posseduti e attestati dall'impresa mandataria/delegataria.

Art. 1.22 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

In caso di sinistro coperto da una o più delle polizze preesistenti, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza opereranno solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime.

Pertanto, in caso di sinistro non coperto, o di mancanza di operatività totale o parziale - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza troveranno esclusiva ed immediata applicazione, senza alcun pregiudizio per la Contraente.

Art. 2.2 – Estensione territoriale

La garanzia è operante nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e concerne stabilimenti, depositi, filiali, uffici ed altre dipendenze nelle quali la Contraente svolga la propria attività.

Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia (occurrence basis)

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del Contratto di assicurazione.

Art. 2.4 – Somme assicurate

Le somme assicurate sono indicate nell'Allegato "A" al presente Capitolato di polizza.

Art. 2.5 – Surroga

È convenuto che l'Assicuratore con il pagamento di qualsiasi sinistro si surrogherà nei diritti e nelle azioni che l'Assicurato può avere od esercitare in dipendenza di detto sinistro, salvo quanto previsto al precedente Art. 1.19 – Rinuncia al diritto di rivalsa.

Viene convenuto che l'Assicuratore potrà intraprendere azione legale allo scopo di procedere al recupero dell'ammontare totale o parziale dei danni derivanti da atti dolosi perpetrati da dipendenti dell'Assicurato, soltanto dopo aver ottenuto l'autorizzazione scritta a procedere dalla Direzione dell'Assicurato stesso.

Tale autorizzazione non sarà necessaria per le azioni legali da intraprendere nei confronti dei dipendenti "parificati" a termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 2.6 – Penali

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

Prestazione	Rif. Art.	Termine	Penale per ogni giorno di ritardo
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 60 (sessanta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione

Agenzia delle Entrate-Riscossione
Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi

Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.14	Entro il 60° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del valore del premio annuale al netto della regolazione
Apertura del Sinistro	4.1	Entro 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del valore del premio annuale al netto della regolazione
Rifiuto all'apertura del Sinistro	4.1	Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Pagamento del sinistro	4.6	Entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del valore del premio annuale al netto della regolazione

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE BBB

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti Artt. 1 e 2.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 3.1 – Effetto dell'assicurazione

Il presente Capitolato di polizza copre i danni conseguenti a sinistri avvenuti successivamente alla decorrenza della polizza stessa.

Per le SEZIONI I) "Infedeltà dei dipendenti", IV) "Falsificazione di documenti o titoli" e VII) "Frode attraverso sistemi di elaborazione" le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti scoperti e denunciati durante la vigenza del presente Capitolato di polizza, purché avvenuti non anteriormente a 12 (dodici) mesi, dalla data di effetto della polizza stessa (salvo offerta migliorativa).

Si conviene inoltre che, alla scadenza contrattuale, l'Assicurato avrà 6 (sei) mesi di tempo (salvo offerta migliorativa), a partire da tale data per scoprire e denunciare all'Autorità competente ed all'Assicuratore eventuali sinistri che siano avvenuti antecedentemente la

cessazione della polizza e che siano compresi tra la data di inizio, o quella dell'eventuale effetto retroattivo convenuto, e quella di cessazione della polizza stessa.

Art. 3.2 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni e le perdite:

- a. causati in tutto od in parte da azioni od omissioni dolose del Presidente e dei Legali Rappresentanti dell'Assicurato a meno che essi non abbiano ricevuto uno specifico incarico di lavoro e compiano atti necessari per lo svolgimento di questo compito, o facciano parte di organi regolarmente eletti o stabiliti dal Comitato di Gestione per lo svolgimento di specifici incarichi per conto dell'Assicurato;
- b. causati in tutto o in parte da azioni od omissioni dolose di uno o più dipendenti dell'Assicurato a meno che tali danni rientrino nella garanzia di cui alla SEZIONE I, III, VII.
- c. verificatisi in occasione di uragani, trombe d'aria, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, terremoti od altri sconvolgimenti della natura;
- d. verificatisi in occasione di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio commessi con movente politico o comunque in un quadro di azioni concertate di terrorismo o di sabotaggio, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo ed autorità di diritto o di fatto;
- e. che siano direttamente od indirettamente conseguenza di reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive eccetto per quelli provocati da rivelatori di fumo ionizzanti, comunque tali effetti possano essere causati;
- f. che siano conseguenza diretta od indiretta di falsificazione od alterazione di telegrammi, telefax, telex o cablogrammi, a meno che tali danni rientrino nella garanzia prevista dalla SEZIONE I o VII;
- g. derivanti, direttamente od indirettamente, da negoziazione di comodo (kiting o kite flying) o da scambio incrociato (cross – firing);
- h. conseguenti agli ammanchi di denaro dovuti ad errori di cassieri. È considerato errore l'ammanco che ecceda di un quinto la normale mancanza di cassa dell'ufficio dove tale evento si verifica;
- i. consistenti nella consegna forzata di valori, arredamento escluse le opere d'arte (salvo offerta migliorativa), attrezzature, e supporti fisici per la memorizzazione dei dati in luogo diverso dallo stabilimento dell'Assicurato ove viene posta in atto una minaccia;
- j. di violenza al Presidente, ai Legali Rappresentanti o ai dipendenti dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona (fa eccezione il danno inerente valori, arredamento escluse le opere d'arte (salvo offerta migliorativa), attrezzature, e supporti fisici per la memorizzazione dei dati mentre sono trasportati e affidati alla custodia di qualsiasi dipendente purché l'Assicurato non sia a conoscenza della predetta minaccia prima del momento di inizio del trasporto);

- k. di danni ai locali od ai beni dell'Assicurato;
- l. risultanti da guasti meccanici, difetti di costruzione, errori di progettazione, difetti latenti, usura o rottura, deterioramento, interruzione dell'alimentazione o disturbi elettrici ai sistemi di elaborazione o congegni meccanici automatizzati, guasti o rottura o cattivo funzionamento dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati, errori od omissioni nella programmazione o nell'esecuzione dell'elaborazione;
- m. causati da fenomeno elettrico a qualunque causa dovuto, anche se conseguente a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- n. derivanti direttamente od indirettamente da:
 - i. immissione fraudolenta di dati da parte di Corrispondenti o loro dipendenti nei sistemi di comunicazione di suddetti Corrispondenti;
 - ii. modifica fraudolenta di dati durante il trasferimento materiale dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati quando non effettuato dall'Assicurato o da suoi incaricati;
- o. derivanti dal fatto che le istruzioni per un sistema di elaborazione predisposte per la vendita o vendute a diversi Acquirenti contengano caratteristiche fraudolente nel momento in cui vengono fornite all'Assicurato da un venditore o consulente;
- p. derivanti direttamente od indirettamente dall'uso di carte di credito, di debito, di accesso, di identificazione o di altro tipo che permettono:
 - i. di ottenere un credito;
 - ii. di accedere a congegni meccanici automatizzati che, per conto dell'Assicurato, distribuiscano denaro, accettino depositi, incassino assegni, cambiali od altri simili documenti scritti o concedano prestiti a mezzo di carte di credito;
 - iii. di accedere ai terminali di punti di vendita, ai terminali di comunicazione tra il Cliente e l'Assicurato o ad altri simili terminali di sistemi per il trasferimento elettronico di fondi;
 - iv. quando tali carte siano state o sembrano essere state emesse dall'Assicurato o da Terzi, a meno che tali danni rientrino nelle garanzie di cui SEZIONE I o VII;
- q. consistenti in lucri mancati, interessi e qualunque altro danno indiretto.
- r. **Esclusione Malattie Trasmissibili:** con riferimento a tutte le coperture previste dal presente contratto, resta convenuto che la presente polizza non comprende il rischio per "malattia pandemica o epidemica". Per gli effetti della presente pattuizione, 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.

- s. Esclusione Rischio Cyber:** relativamente alle garanzie prestate dalla presente polizza, rimane in ogni caso escluso qualsiasi danno materiale o non materiale, direttamente o indirettamente conseguente, in tutto o in parte, a:
- manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, archivi digitali, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
 - utilizzo di Internet o similari, di indirizzi Internet, siti web o similari;
 - riduzione della funzionalità, disponibilità, funzionamento di hardware, microchip, circuiti integrati o dispositivi simili nelle apparecchiature informatiche o non informatiche;
 - trasmissione elettronica di dati o altre informazioni a/da sito web o similari (es. download di file/programmi da posta elettronica);
 - computer hacking;
 - computer virus o programmi simili (trojan, worm, bombe logiche e codici dannosi in genere, ecc.);
 - funzionamento o malfunzionamento di Internet, e/o connessione a indirizzi Internet, siti web o similari;
 - danneggiamenti di sistemi elettronici di elaborazione dati o computer e/o perdita di dati o programmi (se conseguenti ad un evento sopraindicato);
 - qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto);
 - violazione del nuovo regolamento GDPR sulla Privacy, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, e successive modifiche ed integrazioni, salvo che ne derivi un danno di incendio, esplosione o scoppio.
- Per Computer Virus si intende un programma software in grado di riprodursi e installarsi autonomamente, o che può essere installato inavvertitamente dagli utenti, su altri programmi e apparecchiature causando: - modifica dei programmi software e/o; - riduzione o alterazione della funzionalità, riservatezza, integrità, disponibilità di dati e programmi.
- t. Esclusione OFAC (Sanctions Limitations Exclusion Clause):** l'Assicuratore non è tenuto a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora lo stesso, nel far ciò, incorra nel

pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.”.

Art. 3.3 – Sezioni e somme assicurate

L'Assicuratore, sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato ed alle condizioni tutte del presente Capitolato di polizza, assicura l'indennizzo dei danni materiali e diretti che l'Assicurato potrà subire o scoprire di aver subito in conseguenza degli eventi previsti nelle apposite SEZIONI del medesimo Capitolato di polizza, e più precisamente:

SEZIONE I -	INFEDelta' DEI DIPENDENTI
SEZIONE II -	PERDITA DEI VALORI NEGLI STABILIMENTI
SEZIONE III -	DANNI DURANTE IL TRASPORTO
SEZIONE IV -	FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI
SEZIONE V -	FALSIFICAZIONE DI DENARO
SEZIONE VI -	DANNI AGLI STABILIMENTI ED AL LORO CONTENUTO
SEZIONE VII -	FRODE ATTRAVERSO SISTEMI DI ELABORAZIONE

Per tutte le SEZIONI del presente Capitolato di polizza le somme complessivamente assicurate sono quelle indicate nell'Allegato “A” salve le eventuali limitazioni previste nelle singole SEZIONI.

Relativamente a tutte le SEZIONI la presente assicurazione è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

Art. 3.4 – Variazione nella figura dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare all'Assicuratore qualsiasi operazione tale da portare:

1. alla fusione, anche mediante incorporazione, tra l'Assicurato ed altri Enti;
2. all'acquisizione delle attività, o parte di esse, di un altro Ente.

Qualora l'Assicurato non ottemperi a tale obbligo entro 90 (novanta) giorni da quando si è perfezionato ai sensi della normativa vigente uno qualsiasi dei fatti succitati, il Capitolato di polizza cesserà di produrre ogni effetto a partire dalle ore 24:00 del predetto novantesimo giorno.

Art. 3.5 – Limite massimo dell'indennizzo

Le somme complessivamente assicurate di cui all'Allegato “A” rappresentano il massimo indennizzo che l'Assicuratore potrà essere tenuto a pagare qualunque sia il numero e l'ammontare dei sinistri denunciati all'Assicuratore stesso nel periodo assicurativo in corso,

compresi quelli che rientrano nel periodo di validità dell'eventuale effetto retroattivo convenuto.

Art. 3.6 – Recuperi

In caso di recupero di valori, arredamento escluse le opere d'arte (salvo offerta migliorativa), attrezzature, e supporti fisici per la memorizzazione dei dati assicurati, la cui perdita sia stata indennizzata a termini del presente Capitolato di polizza, l'importo recuperato, al netto delle spese sostenute a tale fine, sarà ripartito come segue:

- ✓ in primo luogo, per rimborsare all'Assicurato quella parte di danno che, eccedendo l'ammontare dell'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore, fosse rimasta a suo carico;
- ✓ in secondo luogo, per ridurre il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza oppure per rimborsare l'Assicuratore per l'indennizzo dallo stesso corrisposto all'Assicurato;
- ✓ da ultimo, per rimborsare l'Assicurato di quella parte di danno che, per effetto della franchigia o di altre detrazioni previste dalla SEZIONE interessata, fosse rimasta a suo carico.

Art. 3.7 – Franchigia

In caso di sinistro l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato la somma liquidata ai termini del presente Capitolato di polizza, dedotto, per ogni sinistro, l'importo indicato nell'Allegato "A" al medesimo Capitolato, restando tale importo sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Resta inteso che, per i danni che rientrano nelle garanzie previste dalla SEZIONE V, la franchigia verrà applicata una sola volta sull'ammontare complessivo dei sinistri verificatisi nel periodo di garanzia.

Art. 3.8 – Scoperto con minimo non indennizzabile

In caso di sinistro l'Assicuratore rimborserà la somma liquidata ai termini del presente Capitolato di polizza, dedotto, per ogni sinistro, lo scoperto indicato nell'Allegato "A" al medesimo Capitolato, restando tale scoperto sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso.

Art. 3.9 – Coesistenza di franchigie e scoperti

Nel caso in cui un sinistro coinvolga più Sezioni, ovvero nel caso di sinistro che pur riguardando un'unica Sezione colpisca valori per i quali sono previste franchigie o scoperti differenziati, al danno complessivo liquidato ai termini del presente Capitolato di polizza

verrà dedotta soltanto la franchigia o lo scoperto (con l'eventuale minimo) di importo più elevato, salvo il caso in cui risulti più favorevole all'Assicurato l'applicazione delle singole franchigie/scoperti previste per ogni singola Sezione.

Art. 3.10 – Nuovi stabilimenti e dipendenti

Qualora l'Assicurato, durante la validità del Contratto assicurativo, apra uno stabilimento supplementare in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano, tale stabilimento sarà automaticamente garantito a far tempo dalla data di insediamento.

Non sarà necessario dare comunicazione all'Assicuratore dell'aumento del numero degli stabilimenti o di quello dei dipendenti distaccati negli stabilimenti già assicurati, né sarà dovuto alcun supplemento di premio.

SEZIONE I – INFEDeltÀ DEI DIPENDENTI

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente determinate da qualsiasi azione od omissione dolosa, posta in essere da qualunque dipendente dell'Assicurato e riguardante i valori, supporti fisici per la memorizzazione dei dati, arredamento escluse le opere d'arte (salvo offerta migliorativa) e attrezzature assicurati, dovunque e comunque commesse, anche mediante cancellazione di posizioni debitorie o procedure di Home banking, Phone banking, Intranet ed Internet Banking, Sistemi di pagamento PA (pagoPA) con l'intenzione di procurare a sé stesso o ad altri un ingiusto profitto; ciò sia nel caso che il dipendente abbia agito da solo, sia nel caso che abbia agito in collusione con altre persone.

Sono parificati ai danni di infedeltà quelli provocati dai dipendenti ai valori, supporti fisici per la memorizzazione dei dati, arredamento escluse le opere d'arte (salvo offerta migliorativa) e attrezzature assicurati per il conseguimento dell'evento dannoso.

Costituiscono un unico sinistro tutte le azioni od omissioni dolose, esecutive di uno stesso disegno criminoso, commesse da uno stesso dipendente, anche nel caso abbia agito in collusione con altre persone, avvenute e scoperte entro i termini di validità dell'assicurazione prestata ai termini del presente Capitolato di polizza, anche se le violazioni di legge compiute prima e dopo tali termini siano considerate agli effetti penali come costituenti un unico reato. Si conviene che non saranno indennizzabili le perdite determinate da azioni od omissioni:

- a) commesse con l'intenzione di ottenere aumenti di stipendi, salari, commissioni od altri emolumenti, comprese le promozioni;
- b) con le quali si pongono o si mantengono in essere, in qualsiasi forma, disponibilità creditizie a favore di terzi nonché quelle connesse a qualsiasi attività di intermediazione e amministrazione mobiliare, a meno che il dipendente ne abbia tratto o avesse intenzione di trarne un ingiusto profitto a favore di sé stesso o di terzi collusi;
- c) derivanti da qualsiasi attività posta in essere fraudolentemente e che, per modalità, luoghi e tempi di esecuzione, non sia riscontrabile e ricostruibile attraverso registrazioni o scritture contabili dell'Assicurato, anche se artefatte, o comunque non sia suscettibile di alcuna forma di controllo da parte degli organi preposti dalla Contraente stessa.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Condizioni per l'efficacia della garanzia

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni:

- a) che sia stabilito l'obbligo che ogni dipendente, assunto da più di un anno, debba usufruire di un periodo ininterrotto di ferie di almeno due settimane per ciascun anno solare durante il quale tale dipendente non potrà svolgere alcuna mansione per conto dell'Assicurato e non potrà accedere ai locali ove svolge abitualmente la propria attività lavorativa. In caso di sinistro di infedeltà l'Assicurato dovrà dimostrare che per i dipendenti implicati è stato osservato il predetto obbligo di usufruire del periodo ininterrotto di ferie e dichiarare che, durante tale periodo, il dipendente implicato non ha svolto alcuna mansione per conto dell'Assicurato e non è entrato nei locali ove svolge abitualmente la propria attività lavorativa.

Sono equiparati ai periodi ininterrotti di ferie le assenze dovute a malattie, periodi di aspettativa, maternità, permessi e assimilabili.

Si intendono compresi i lavoratori indicati all' art. 1.18 delle Condizioni Generali di Assicurazione

- b) che oltre alle normali revisioni e controlli prescritti dalla legge, siano effettuate le ispezioni di revisione, verifica e controllo in almeno alcuni degli uffici e stabilimenti, e sia tenuta una registrazione di tali ispezioni e sia conservata la relativa documentazione.

2. Cessazione dell'assicurazione nei confronti del dipendente infedele

L'assicurazione cessa, rispetto al dipendente infedele, dal momento in cui l'infedeltà è scoperta per i fatti avvenuti successivamente alla scoperta stessa.

3. Perdite causate da dipendenti non identificati

Si conviene che la garanzia è operante anche qualora non sia possibile identificare il Dipendente, purché l'Assicurato fornisca ragionevole prova che le perdite patrimoniali sono state effettivamente causate da azioni od omissioni dolose commesse da uno o più Dipendenti.

La garanzia è prestata, con il sotto limite di indennizzo pari al 50% di quanto previsto dalla presente Sezione, purché l'Assicurato abbia presentato denuncia/querela del fatto all'Autorità Giudiziaria e tali azioni od omissioni non possano configurarsi quali errori ed abbiano determinato un indebito arricchimento di dipendenti e/o terzi.

SEZIONE II - PERDITA DEI VALORI NEGLI STABILIMENTI

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a perdita di valori a seguito di furto, furto con destrezza, rapina, estorsione, da chiunque o comunque commessi.

Saranno del pari indennizzabili i danni dovuti a distruzioni, danneggiamento dei valori, comunque o da chiunque provocati, in qualsiasi stabilimento dell'Assicurato i valori siano o si ritengano essere.

Saranno inoltre indennizzabili i danni derivanti dalla perdita di valori in possesso di qualsiasi Cliente dell'Assicurato o di qualsiasi incaricato o Rappresentante del Cliente, anche quando l'Assicurato non sia legalmente responsabile del sinistro, a seguito di:

- a) qualsiasi causa mentre detti valori si trovano entro gli stabilimenti dell'Assicurato in locali non aperti al pubblico;
- b) rapina o scippo subito dai Clienti o dai loro Rappresentanti o incaricati mentre si intrattengono negli stabilimenti dell'Assicurato in locali aperti al pubblico per il compimento di operazioni ovvero si trovino, sempre a tale scopo e durante le ore di accesso del pubblico, in qualsiasi locale compresi i parcheggi, od altre aree messe a disposizione dall'Assicurato.

Sono comunque esclusi i danni auto-provocati o simulati dai Clienti o loro Rappresentanti.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Estensioni di garanzia

La garanzia è estesa alle perdite di valori a seguito di smarrimento o di misteriosa ed inspiegabile sparizione entro i limiti previsti dalla presente SEZIONE, col massimo però della Somma Assicurata per la SEZIONE I ove quest'ultima sia inferiore.

SEZIONE III - DANNI DURANTE IL TRASPORTO

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a perdita di valori, arredamento escluse le opere d'arte (salvo offerta migliorativa), attrezzature e supporti fisici per la memorizzazione dei dati, a seguito di furto, rapina, scippo, estorsione, distruzione, danneggiamenti, smarrimento, ovunque commessi durante il loro trasporto.

A) TRASPORTI EFFETTUATI DAI DIPENDENTI DELL'ASSICURATO

La garanzia è operante a condizione che i beni di cui sopra siano affidati alla custodia di uno o più dipendenti dell'Assicurato che agiscono in qualità di portavalori, anche se il danno avvenga per colpa o dolo imputabile agli stessi.

La garanzia è, altresì, operante per le perdite di valori da parte dei dipendenti che abbiano la qualifica di "Ufficiali di Riscossione", senza applicazione di franchigia e scoperto, con il

limite di risarcimento per sinistro di Euro 5.000,00 (cinquemila/00), fermo restando il massimale annuo previsto per la Contraente.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Estensioni di garanzia

La garanzia è estesa alle perdite di valori a seguito di smarrimento o di misteriosa ed inspiegabile sparizione entro i limiti previsti dalla presente SEZIONE, col massimo però della Somma Assicurata per la SEZIONE I ove quest'ultima sia inferiore.

2. Parificazione a dipendenti

Ai soli effetti della presente SEZIONE sono parificati ai dipendenti gli Amministratori (il Presidente, i componenti il Comitato di Gestione) ed i Legali Rappresentanti dell'Assicurato nonché, in qualità di accompagnatori, i Carabinieri, gli Agenti delle Forze dell'Ordine, i Vigili Urbani e le Guardie Giurate di Istituti privati di Vigilanza.

3. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) i trasporti effettuati da dipendenti aventi meno di 18 (diciotto) anni o più di 65 (sessantacinque) anni, ed in genere da ogni persona che, per le sue menomate condizioni fisiche, sia inadatta al servizio di portavalori;
- b) i beni indicati affidati alle Amministrazioni Postali.

4. Modalità dei trasporti

- a) Il trasporto dei valori effettuato direttamente da dipendenti dell'Assicurato dovrà essere attuato con le seguenti modalità:
 - ✓ fino a Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) da un dipendente con qualsiasi mezzo di locomozione;
 - ✓ oltre Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) e sino a Euro 100.000,00 (centomila/00) da 2 (due) dipendenti con qualsiasi mezzo di locomozione;
 - ✓ oltre Euro 100.000,00 (centomila/00) e sino a Euro 200.000,00 (duecentomila/00) da 3 (tre) dipendenti di cui uno munito di arma da fuoco, con qualsiasi mezzo di locomozione;
 - ✓ oltre Euro 200.000,00 (duecentomila/00) sino a Euro 350.000,00 (trecentocinquantamila/00) per mezzo di autoveicolo con 3 (tre) dipendenti di cui uno munito di arma da fuoco, oppure per mezzo di 3 (tre) dipendenti, di cui due muniti di arma da fuoco, con qualsiasi mezzo di locomozione;

- ✓ oltre Euro 350.000,00 (trecentocinquantamila/00) per mezzo di furgone blindato con 3 (tre) dipendenti muniti di arma da fuoco.
- b) Resta inteso che la mancata osservanza delle modalità di trasporto determinerà, in caso di sinistro, la riduzione dell'indennità entro il limite massimo previsto dal presente Capitolato di polizza in relazione alle effettive modalità con cui il trasporto stesso è stato effettuato.
- c) Resta, inoltre, inteso che, relativamente ai trasporti effettuati con automezzi, nel numero delle persone addette al trasporto rientrano anche i dipendenti che si assentano per la consegna od il ritiro di valori, dipendenti che, durante lo svolgimento delle suddette operazioni, non potranno comunque essere in possesso di valori per un importo superiore a Euro 50.000,00 (cinquantamila/00).
- d) Al solo fine dell'individuazione delle modalità dei trasporti previste alla precedente lettera
 - a), saranno considerati unicamente il denaro, la valuta italiana ed estera in banconote, le monete, i metalli preziosi e rari, nonché preziosi ad uso industriale, le obbligazioni, le cartelle fondiariae, le cedole, i titoli al portatore, i francobolli, i valori bollati, i gioielli, le pietre preziose e semipreziose, i documenti rappresentanti una prestazione.

B) TRASPORTI EFFETTUATI DA ISTITUTI SPECIALIZZATI

La garanzia è operante anche quando i beni sopra indicati sono affidati a Istituti specializzati nel trasporto dei valori a condizione che, limitatamente ai soli valori, detti Istituti si avvalgano per il trasporto stesso di veicoli blindati. La garanzia è altresì operante quando i beni sopra indicati restano in giacenza presso i caveaux del trasportatore o di altro Istituto autorizzato, fino all'accredito o alla consegna all'Istituto di credito dell'Assicurato.

A tal proposito si precisa che la copertura assicurativa cessa quando si è avuto riscontro tra l'importo dei valori prelevati e le evidenze sulle contabili di accredito bancario dell'Assicurato. In ogni caso il presente Capitolato di polizza copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto, al lordo di eventuali franchigie o scoperti a carico dei suddetti Istituti, dall'Assicurato in base a:

- ✓ contratto dell'Assicurato con il suddetto trasportatore;
- ✓ assicurazione stipulata dal suddetto trasportatore a beneficio degli utenti del proprio servizio;
- ✓ qualsiasi altra assicurazione che sia in vigore in qualunque forma a favore degli utenti di detto trasportatore.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- ✓ le perdite per le quali l'Assicurato non abbia intrapreso nei confronti dell'Istituto trasportatore tutte le azioni necessarie, consentite dal contratto di trasporto e dalla legge, per il pieno ristoro del danno sofferto.

SEZIONE IV - FALSIFICAZIONE DI DOCUMENTI O TITOLI
--

1. L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali dallo stesso subite direttamente determinate dall'esecuzione di operazioni su titoli o documenti rappresentativi o sostitutivi di merci o valori, successivamente risultati falsificati, contraffatti od alterati restando inteso che l'assicurazione è operante per i titoli ed i documenti emessi sia da Terzi che dall'Assicurato, a condizione, per questi ultimi, che la falsificazione sia successiva alla loro emissione.
Le firme di emissione o di girata o di accettazione o di quietanza dei titoli e dei documenti sopra indicati, effettuate con nome fittizio o fatte, in una transazione diretta, assumendo l'identità di un'altra persona, verranno considerate come firme falsificate. Si conviene inoltre che le firme meccanicamente riprodotte saranno considerate come firme olografe.
2. L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente subite dallo stesso quando questi abbia:
 - ✓ trasferito o ceduto titoli o documenti indicati al punto 1) sulla base di documenti o strumenti scritti falsificati, contraffatti od alterati anche solo nella firma;
 - ✓ garantito per iscritto od autenticato una firma falsa, contraffatta od alterata, apposta su documenti o strumenti scritti richiesti da Terzi per il trasferimento o la cessione dei titoli o dei documenti indicati al punto 1).
3. È essenziale per l'efficacia della garanzia, che:
 - a) le operazioni di cui ai punti 1) e 2) siano state eseguite in buona fede ed usando l'ordinaria diligenza;
 - b) l'Assicurato, o un corrispondente o un Rappresentante, abbia il possesso materiale dei titoli e dei documenti falsificati.

SEZIONE V - FALSIFICAZIONE DI DENARO

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali ad esso derivanti dall'accettazione in buona fede da parte dei suoi dipendenti di denaro falso, purché la falsificazione riguardi Euro o valuta estera avente corso legale nello Stato emittente. L'operatività della presente garanzia è estesa alle apparecchiature di cambio valuta automatiche.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Denuncia in caso di sinistro

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 4.1 delle Norme che regolano la gestione sinistri, si conviene che in sostituzione delle singole denunce l'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore entro tre mesi dal termine (cessazione) del contratto l'elenco dei danni divisi tra Euro e valuta estera, con la relativa documentazione ricevuta dalla Banca Centrale Europea o dal relativo ufficio competente per la valuta estera.

SEZIONE VI - DANNI AGLI STABILIMENTI ED AL LORO CONTENUTO
--

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato dei danni materiali e diretti:

- a) dovuti a perdita o danneggiamento dell'arredamento escluse le opere d'arte (salvo offerta migliorativa), delle attrezzature, degli impianti e dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati situati negli stabilimenti dell'Assicurato causati da furto, rapina ed altri reati contro il patrimonio anche se solo tentati, e da altri atti dolosi, compresi quelli vandalici;
- b) dovuti a distruzione o danneggiamento agli stabilimenti, alle relative pertinenze ed ai relativi fissi ed infissi causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, e da altri atti dolosi, compresi quelli vandalici;
- c) ai mezzi di custodia dei valori e ai sistemi di allarme e prevenzione a essi relativi derivanti da esplosione o scoppio finalizzati a furto o rapina;

a condizione però che l'Assicurato sia il proprietario degli oggetti indicati alle lettere a), b) e c) o ne sia responsabile per la loro eventuale perdita, distruzione o danneggiamento.

Sono considerati beni oggetto della copertura assicurativa gli enti posti all'aperto e/o interrati purché salvaguardati da idonea protezione.

Verranno inoltre rimborsate le spese sostenute per demolire, sgomberare e trasportare a discarica i residui del sinistro fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo liquidabile ai termini del presente Capitolato di polizza, fermo il limite di indennizzo previsto dalla presente

SEZIONE.

L'Assicuratore non indennizzerà i danni materiali e diretti causati da incendio, fulmine, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti e cose da essi trasportate, comunque verificatisi, salvo quanto previsto al punto c) che precede.

SEZIONE VII - FRODE ATTRAVERSO SISTEMI DI ELABORAZIONE

L'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle perdite patrimoniali direttamente determinate dall'aver l'Assicurato stesso trasferito o consegnato valori, pagato o movimentato un conto in conseguenza diretta di:

- a) immissione, modifica o distruzione fraudolenta dei dati sia quando gli stessi sono memorizzati o vengono elaborati nel sistema di elaborazione dell'Assicurato, sia durante la loro conservazione nei supporti fisici di memorizzazione fuori linea purché custoditi all'interno degli stabilimenti;
- b) preparazione, utilizzazione e modifica fraudolenta di programmi del sistema di elaborazione;
- c) comunicazione fraudolenta diretta all'Assicurato che sia o sembri esser stata trasmessa da un Corrispondente tramite un sistema di comunicazione del Corrispondente ed immessa direttamente nei sistemi di elaborazione dell'Assicurato mentre di fatto non proviene da tale Corrispondente, ovvero è stata modificata fraudolentemente durante il

materiale trasferimento all'Assicurato dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati o durante la trasmissione attraverso il sistema di comunicazione;

- d) comunicazione inviata dall'Assicurato ad un Corrispondente per autorizzare o riconoscere il trasferimento, il pagamento, la consegna od il ricevimento di valori quando detta comunicazione viene trasmessa tramite un sistema di comunicazione del Corrispondente ed immessa direttamente nei sistemi di elaborazione di quest'ultimo ed è stata modificata fraudolentemente durante il materiale trasferimento dall'Assicurato al destinatario dei supporti fisici per la memorizzazione dei dati, ovvero durante la trasmissione dei dati dai sistemi di elaborazione dell'Assicurato attraverso il sistema di comunicazione.
- e) L'Assicuratore indennizzerà inoltre l'Assicurato dei costi effettivamente sostenuti per la ricostruzione dei dati in seguito alla distruzione dolosa degli stessi mentre sono memorizzati nei sistemi di elaborazione dell'Assicurato stesso.

ESTENSIONE DI GARANZIA

Qualora l'Assicurato svolga attività di elaborazione dati anche per conto di altri Enti riconducibili all'attività dell'Assicurato, le garanzie tutte della presente Sezione si intendono estese anche alle perdite patrimoniali direttamente subite dall'Assicurato nello svolgimento della sua funzione di Centro Servizi a favore di altri Enti.

CONDIZIONI PER L'EFFICACIA DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata alle seguenti condizioni:

- a) che tutti gli atti fraudolenti siano stati commessi da terzi o da dipendenti, anche non identificati, con l'intenzione di causare all'Assicurato perdite patrimoniali o di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto;
- b) che tutti i controlli e le procedure sull'accesso fisico e logico non abbiano a ridursi, anche in caso di modifica del sistema di elaborazione dell'Assicurato.

ART. 4 - CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro o di fatti, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza anche su denuncia di terzi e che potrebbero obiettivamente far presumere il verificarsi di un sinistro, l'Assicurato deve:

- a) darne avviso all'Assicuratore, per il tramite del Broker, entro 60 (sessanta) giorni lavorativi, da quando l'Ufficio preposto della Contraente o quello destinato all'attività di gestione sinistri, ne sia venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento, ove possibile, e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;
- b) produrre all'Assicuratore, per il tramite del Broker, entro il più breve tempo possibile, una distinta particolareggiata dei beni colpiti da sinistro con l'indicazione del rispettivo valore, nonché copia della denuncia fatta all'Autorità;
- c) conservare le tracce e gli indizi materiali del sinistro, dare la dimostrazione della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione dell'Assicuratore e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che l'Assicuratore ed i Periti ritenessero necessario esperire. L'Assicurato può comunque disporre, salvo che ciò non sia di pregiudizio per la ricostruzione del danno, delle cose non colpite da sinistro;
- d) presentare, a richiesta dell'Assicuratore, per il tramite del Broker, tutti i documenti che si possono ottenere dalle Autorità in relazione al sinistro;
- e) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore nonché esperire – se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese sostenute a tale titolo – la procedura di ammortamento;
- f) adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per ridurre i danni; per il recupero dei beni perduti; per la conservazione e la custodia di quelli rimasti anche se danneggiati. Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'Assicuratore nella proporzione esistente tra il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza ed il danno totale, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'Assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente;
- g) seguire le istruzioni dell'Assicuratore per le iniziative da assumere anche in sede penale, in particolare dovrà, a richiesta dell'Assicuratore, costituirsi parte civile nei vari gradi di giudizio. Resta convenuto che l'Assicuratore, prima di richiedere l'attuazione di una qualunque iniziativa, dovrà consultarsi con la Direzione dell'Assicurato stesso.

L'Assicurato che dolosamente non adempia in tutto od in parte gli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere, in tutto o in parte, gli obblighi di cui sopra, l'Assicuratore avrà il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

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

L'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della denuncia, motivandolo dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

Art. 4.2 – Esagerazione dolosa del danno

Qualsiasi denuncia di sinistro falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'ammontare del danno sia per ogni altra circostanza, comporterà la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. 4.3 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione dei danni viene eseguita secondo le seguenti norme:

A) Per i **danni che riguardino i valori**:

- a) per i **titoli, fondi o divise estere** il valore dell'indennizzo sarà quello risultante dal listino di chiusura del giorno della scoperta del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore verrà fissato d'accordo tra le Parti, secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano.

Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano si prenderanno per base le quotazioni ufficiali della Borsa presso la quale i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borsa di Milano.

È inteso tuttavia che se l'Assicurato volesse rimpiazzare tali titoli, fondi o divise estere col benessere dell'Assicuratore o dei suoi legali, il valore di cui sopra sarà quello del costo di tale sostituzione.

L'assicurazione dei titoli per i quali è ammessa per legge la procedura di ammortamento, salvo buon fine della stessa e ferma l'obbligatorietà di questa, è prestata solamente per le spese relative alla procedura stessa.

- b) per gli **effetti cambiari**, ferma ogni altra condizione contrattuale, rimane stabilito che:

- ✓ l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- ✓ il loro valore è dato dalla somma da essi portata;
- ✓ l'Assicuratore indennizzerà l'importo per essi liquidato dopo le rispettive scadenze e, comunque, a procedura d'ammortamento conclusa, salvo il buon fine della stessa e ferma la sua obbligatorietà. In caso di procedura di

ammortamento l'Assicuratore rimborserà solamente le spese relative a detta procedura.

c) per gli **assegni turistici e traveller's chèques**:

- ✓ il danno conseguente alla perdita di assegni turistici sarà indennizzato soltanto dopo il loro incasso; nessun indennizzo spetterà all'Assicurato qualora l'incasso di tali titoli venga effettuato dopo 12 mesi dalla data del sinistro. L'indennizzo sarà limitato per ciascun assegno alla somma per la quale venne emesso e non potrà eccedere, nel caso di assegni per cui è obbligo non superare l'ammontare massimo indicato sul titolo, il valore di emissione consentito dal taglio dell'assegno stesso;
- ✓ il danno conseguente alla perdita di traveller's chèques invenduti affidati alla custodia dell'Assicurato con mandato di vendita sarà indennizzabile soltanto quando essi siano successivamente incassati; nessun indennizzo spetterà all'Assicurato qualora l'incasso di tali titoli venga effettuato dopo 12 (dodici) mesi dalla data del sinistro.

L'indennizzo sarà limitato per ciascun traveller's chèque alla somma per la quale venne emesso, fermo restando che l'importo massimo indennizzabile sarà pari al valore di emissione consentito dal taglio del titolo stesso.

In caso di sinistro l'Assicurato deve provvedere appena a conoscenza del sinistro stesso, al fermo immediato dei titoli perduti e, se esercitabile, all'espletamento della procedura di ammortamento.

d) per la **perdita dei diritti di sottoscrizione**: nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, sarà conteggiato il danno derivante all'Assicurato dalla perdita dei diritti di sottoscrizione, di conversione, di rimborso o di prelievo derivante da smarrimento o perdita di valori. L'indennizzo del danno sarà stabilito prendendo per base il valore che i diritti avevano immediatamente prima della loro scadenza.

Nel caso non esista un valore di mercato lo stesso verrà determinato con accordo fra le Parti oppure dal Sindacato di Borsa di Milano.

e) per i **valori in cassa continua**: a completamento di quanto precedentemente previsto si conviene che per i valori contenuti in un impianto di cassa continua, in caso di sinistro, tra i documenti per la dimostrazione e la quantificazione del danno, saranno ammesse anche le copie delle distinte di versamento dell'utente ancorché non vidimate dall'Assicurato.

f) per **tutti gli altri valori** l'indennizzo è rappresentato dal loro valore al momento del sinistro.

B) Per i **danni che riguardino arredamento, attrezzature e supporti fisici per la memorizzazione dei dati**: premesso che per "**valore a nuovo**" s'intende convenzionalmente il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico - ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali, le Parti convengono che:

- a) in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
- ✓ l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse; l'ammontare del danno è quindi dato dalla differenza tra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che di esse resta dopo il sinistro stesso, escluso qualsiasi valore affettivo o di collezione;
 - ✓ il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui sopra, determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";
- b) in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
- c) agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, per ciascun bene di cui alle definizioni "Arredamento" e "Attrezzature", un importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui al punto B lettera a) che precede;
- d) il pagamento del supplemento di indennizzo sarà eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere delle cose colpite dal sinistro, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 (dodici) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Per i sinistri che dovessero riguardare i libri contabili, i supporti fisici per la memorizzazione dei dati, gli archivi e le altre registrazioni usati dall'Assicurato per lo svolgimento delle proprie operazioni, l'Assicuratore sarà obbligato ai sensi del presente Capitolato di polizza soltanto se tali libri, supporti o registrazioni saranno stati riprodotti ed in tale caso per un costo non superiore a quello dei libri in bianco, delle pagine in bianco o di altro materiale con l'aggiunta del costo del lavoro, per la trascrizione e la copia dei dati in possesso dell'Assicurato, per permettere la ricostruzione dei detti libri, dei supporti e delle altre registrazioni.

- C) Per i **danni che riguardino le garanzie di cui alle SEZIONI I e VII**: nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza saranno conteggiati anche gli interessi corrisposti dall'Assicurato a Clienti o Corrispondenti su capitali dei quali sia venuta a mancare, anche temporaneamente e comunque non oltre la data della scoperta del sinistro, la materiale disponibilità a seguito degli eventi stessi.
- D) Per le **spese legali e di giudizio**: nella determinazione del danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, saranno conteggiate le spese di giudizio e gli onorari degli avvocati ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato nel corso di un'azione legale intentata da Terzi nei suoi confronti allo scopo di dimostrare la sua responsabilità relativa ad una pretesa che, se riconosciuta, potrebbe dar luogo ad un danno materiale e diretto indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza.

Nel caso in cui per detto presunto danno sia prevista una franchigia, le spese di cui sopra non saranno indennizzate se l'importo della pretesa è eguale od inferiore alla franchigia. Qualora invece la pretesa sia superiore alla franchigia l'indennizzo dovuto all'Assicurato, sarà liquidato nella proporzione esistente tra il danno indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza ed il danno totale.

Art. 4.4 – Procedura per la valutazione del danno - Nomina dei Periti

La quantificazione dei danni avviene mediante accordo diretto fra le Parti, oppure, a richiesta, di una di esse, deve effettuarsi mediante Periti nominati uno dall'Assicuratore ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro od anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo, tali nomine vengono demandate, ad iniziativa della Parte più diligente, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 4.5 – Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle cause, sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
- c) verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente Art. 4.1 - Obblighi in caso di sinistro;
- d) procedere alla stima ed alla quantificazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali raggiunti dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alla lettera d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se il Perito dissenziente si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 4.6 – Pagamento dell'indennizzo

L'indennizzo viene pagato entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole sottoscritto per accettazione o dal verbale definitivo di perizia, a condizione che siano trascorsi 30 giorni dalla data di denuncia del sinistro e non sia stata fatta opposizione. Qualora il pagamento fosse impedito a norma di legge da un atto notificato all'Assicuratore in qualunque momento, oppure dal fatto che l'Assicurato non fosse in grado, per qualunque motivo, di dare validamente quietanza, a carico dell'Assicuratore non decorreranno interessi a partire dalla data del fatto impeditivo.

L'Assicuratore avrà facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito a nome dell'Assicurato con la annotazione dei vincoli dei quali è gravato.

ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI

Ferme le somme assicurate ed i limiti di indennizzo previsti alle singole SEZIONI nell'Allegato "A" (Prospetto di offerta) al presente Capitolato di polizza e a parziale deroga dell'Art. 3.2 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni delle Condizioni che regolano l'assicurazione BBB, l'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato delle spese necessarie a rimpiazzare o riparare le cose assicurate - come descritte nelle Definizioni di settore (VALORI, ARREDAMENTO E ATTREZZATURE, OPERE D'ARTE (se incluso come miglioria tecnica) e SUPPORTI FISICI PER LA MEMORIZZAZIONE DEI DATI) - distrutte o danneggiate dai seguenti eventi:

A) ATTI DOLOSI

L'Assicuratore indennizzerà i danni materiali e diretti alle cose assicurate:

- verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- causati da atti vandalici.

Sono esclusi i danni:

- ✓ verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, nonché gli atti di terrorismo e sabotaggio, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- ✓ verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- ✓ di inondazione, alluvione, allagamento o frana;
- ✓ causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei suoi Rappresentanti Legali, dei suoi Amministratori o dei suoi Soci a responsabilità illimitata;
- ✓ verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- ✓ indiretti che non riguardino la materialità delle cose assicurate.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate.

Qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre cinque giorni consecutivi, l'Assicuratore indennizzerà i soli danni di incendio, fulmine, esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% e il minimo di Euro 2.500,00 e con un limite massimo di indennizzo pari al 50% delle somme assicurate.

B) FENOMENI ATMOSFERICI

L'Assicuratore indennizzerà i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da:

- grandine, vento e quanto da esso trasportato, quando detti fenomeni siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di cose, assicurate o non, poste nelle vicinanze;
- bagnamento, verificatosi all'interno dei fabbricati a seguito di rottura, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza dei fenomeni di cui sopra.

L'Assicuratore non indennizzerà i danni causati da:

- ✓ intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
- ✓ fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o bacini d'acqua naturali o artificiali;
- ✓ mareggiata e penetrazione di acqua marina;
- ✓ formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- ✓ gelo, sovraccarico di neve;
- ✓ umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- ✓ cedimento, franamento o smottamento del terreno; ancorché verificatisi a seguito dei fenomeni di cui sopra.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% e il minimo di Euro 2.500,00 e con un limite massimo di indennizzo pari al 50% delle somme assicurate.

C) ALLAGAMENTI

L'Assicuratore indennizzerà i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da allagamento verificatosi all'interno degli stabilimenti in cui si trovano le cose assicurate medesime a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno d'acqua. L'Assicuratore non indennizzerà i danni:

- ✓ causati da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di cose assicurate o non, poste nelle vicinanze;
- ✓ causati da mareggiata, marea, maremoto e penetrazione di acqua marina;
- ✓ avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dal vento o dalla grandine;
- ✓ causati dalla fuoriuscita d'acqua di impianti, impianti di spegnimento, vasche, serbatoi e simili;
- ✓ causati da gelo, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla presente garanzia;
- ✓ di franamento, cedimento o smottamento del terreno.

La presente garanzia è prestata con uno scoperto del 10% e il minimo di Euro 10.000,00 e con un limite massimo di indennizzo pari al 50% delle somme assicurate.

D) INONDAZIONI E ALLUVIONI

L'Assicuratore indennizzerà i danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio - alle cose assicurate causati da fuoriuscita d'acqua e quanto da essa

trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini, anche se provocata da terremoto, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di cose, assicurate o non, poste nelle vicinanze. L'Assicuratore non indennizzerà i danni:

- ✓ causati da maremoto, marea, mareggiata;
- ✓ causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione o dell'alluvione sulle cose assicurate;
- ✓ causati da traboccamento o rigurgito di fognature;
- ✓ dovuti a umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- ✓ di cedimento, smottamento o franamento del terreno.

L'Assicuratore

Agenzia delle entrate-Riscossione

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. 1.8 - Durata del Contratto;

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Art. 1.12 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Art. 1.13 - Clausola Broker

Art. 2.3 - Efficacia temporale della garanzia (occurrence basis)

Art. 2.5 - Surroga

Art. 2.6 - Penali

L'Assicuratore

Agenzia delle entrate-Riscossione

ALLEGATO "A"

SEZIONI E SOMME ASSICURATE

Euro 15.000.000,00 per anno (o minor periodo) per il complesso delle Sezioni (salvo offerta migliorativa)

Sez. I	Infedeltà dei dipendenti	Euro	10.000.000,00	sinistro/anno (o minor periodo)
Sez. II	Perdita di valori negli stabilimenti	Euro	150.000,00	per sinistro per anno (o minor periodo)
		Euro	1.000.000,00	
Sez. III	Danni durante il trasporto			
	a. per trasporti	a. Euro	250.000,00	sinistro/anno (o minor periodo)
	b. per giacenza presso caveau di terzi	b. Euro	3.000.000,00 (salvo offerta migliorativa)	sinistro/anno (o minor periodo)
Sez. IV	Falsificazione di titoli o documenti	Euro	10.000.000,00	sinistro/anno (o minor periodo)
Sez. V	Falsificazione di denaro	Euro	50.000,00	sinistro/anno (o minor periodo)
Sez. VI	Danni agli stabilimenti ed al loro contenuto	Euro	250.000,00	sinistro/anno (o minor periodo)
Sez. VII	Frode attraverso sistemi di elaborazione	Euro	10.000.000,00	sinistro/anno (o minor periodo)

FRANCHIGIE/SCOPERTI (ove non diversamente previsto)		
Sez. I – IV – VII:	scoperto del 5% con il minimo di Euro	50.000,00 (salvo offerta migliorativa)
Sez. II:	franchigia Euro	1.000,00

Agenzia delle Entrate-Riscossione
Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi

Sez. III:	franchigia Euro	15.000,00 (salvo offerta migliorativa)
Sez. V – VI:	franchigia Euro	3.000,00