

Capitolato di Polizza per l'affidamento dei servizi assicurativi

**Lotto 8 - Directors & Officers (D&O) II Layer Agenzia
delle entrate-Riscossione**

Sommario

DEFINIZIONI GENERALI.....	1
DEFINIZIONI DI SETTORE	4
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	7
Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici	7
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	7
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio.....	7
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio	8
Art. 1.6 – Buona fede.....	8
Art. 1.7 – Durata del Contratto.....	8
Art. 1.8 – Facoltà di recesso	8
Art. 1.9 – Oneri fiscali	9
Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente	9
Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori.....	9
Art. 1.12 – Clausola Broker	9
Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell’andamento del rischio	9
Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni della Contraente all’Assicuratore	10
Art. 1.15 – Premio del Periodo Assicurativo	10
Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità	10
Art. 1.17 – Personale distaccato, comandato, in telelavoro o lavoro agile.....	10
Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari.....	10
Art. 1.19 – Requisito di esecuzione	11
Art. 1.20 – Disposizione finale	11
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE	12
Art. 2.1 – Polizza Follow Form.....	12
Nessuna	12
Art. 2.2 – Operatività e struttura della garanzia	12
Art. 2.3 – Efficacia della copertura di primo rischio.....	12
Art. 2.4 – Massimale assicurato.....	13
Art. 2.5 – Penali	13
Art. 2.6 – Altre condizioni.....	14
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE D&O	15
Art. 3.1 – Oggetto dell’assicurazione	15

Art. 3.2 – Periodo di Osservazione	15
Art. 3.3 – Richiesta di risarcimento inerente a Rapporti di lavoro subordinato	16
Art. 3.4 – Amministratori e Dirigenti cessati.....	16
Art. 3.5 – Eredi, patrimonio e rappresentanti legali.....	16
Art. 3.6 – Responsabilità civile per beni comuni	17
Art. 3.7 – Esclusioni.....	17
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	19
Art. 4.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento	19
Art. 4.2 – Anticipo dei costi di difesa.....	20
Art. 4.3 – Modalità di conduzione della difesa	20
Art. 4.4 – Ripartizione del danno	21

DEFINIZIONI GENERALI

ASSICURATO

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

- i Componenti dell'Organismo di Vigilanza (D.Lgs. n. 231/2001);
- la persona designata come responsabile della sicurezza (D.Lgs. n.81/2008);
- la persona designata come responsabile della redazione dei documenti contabili (Legge 262/2005);
- la persona designata come responsabile della privacy (D.Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e s.m.i.);
- la persona nominata Responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e la persona nominata Direttore dell'esecuzione o Direttore dei lavori (Art. 31 del D.Lgs. n. 50/2016);
- la persona responsabile del procedimento in cartelle esattoriali (Art. 7 della Legge 212/2000);
- la persona designata quale Responsabile della prevenzione della corruzione (Legge n. 190/2012 e s.m.i.);
- la persona responsabile della Conservazione (D.P.C.M. 3 dicembre 2013);
- la persona responsabile della Gestione Documentale (D.P.C.M. 3 dicembre 2013);
- tutte le persone designate, a norma di legge, per l'assolvimento di incarichi di gestione, controllo e supervisione;
- i componenti di commissioni di gara anche esterni nominati dalla Contraente;
- i dipendenti membri dei comitati di "Internal Audit" aziendali;
- tutti i dipendenti, relativamente alla estensione ai sinistri in materia di lavoro o qualora siano riconosciuti quali amministratori di fatto o qualora convenuti con un Amministratore o un altro Assicurato;
- il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto di un Assicurato per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto Illecito di detto Assicurato;
- gli eredi, il tutore o il curatore di un Assicurato deceduto, interdetto, inabilitato, insolvente o fallito, per qualsiasi Richiesta di Risarcimento relativa ad un Atto Illecito di detto Assicurato;
- qualsiasi dipendente che abbia specifica procura.

La qualifica di Assicurato è altresì estesa a:

- gli Amministratori, i Sindaci, i Direttori Generali, i Dirigenti presso Equitalia S.p.A. , nonché presso tutte le Società che dalla sua costituzione hanno fatto parte del Gruppo Equitalia, rispetto alle quali la Contraente è subentrata, a titolo universale , nei rapporti giuridici attivi e passivi, anche processuali, ai sensi dell'art. 1 del decreto-legge 22 ottobre 2016, n. 193, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° dicembre 2016, n. 225,
- i soggetti che anche in qualità di dipendenti di altri Enti (anche se non azionisti di Agenzia delle Entrate - Riscossione) hanno operato prima della costituzione di Agenzia delle Entrate-

Riscossione per finalità collegate e inerenti alla costituzione della stessa o alla corretta esecuzione delle attività istituzionali attualmente in carico alla Contraente in virtù della suddetta disposizione normativa, pertanto anche prima del 31/10/2005.

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

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

BROKER

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

CONTRAENTE

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

POLIZZA

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

PARTE O PARTI

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

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

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

RISCHIO

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

SINISTRO

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

ASSICURATORE

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

PERIODO ASSICURATIVO

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

DEFINIZIONI DI SETTORE

ATTO ILLECITO

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

CORPORATE MANSLAUGHTER

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

COSTI DI DIFESA

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

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

OPERAZIONE

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

PERDITE PATRIMONIALI

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

PERIODO DI OSSERVAZIONE

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Per richiesta di risarcimento si intende:

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO INERENTE RAPPORTI DI LAVORO SUBORDINATI

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

SOCIETA' COLLEGATE

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

SOCIETA' CONTROLLATE

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

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

TITOLO

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

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. 1.6 – 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, il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

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 – 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. 1.7 – 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 per l'individuazione della nuova impresa di assicurazione, con il 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. 1.8 – 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 180 giorni.

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 1.7 – Durata del contratto.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – 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. 1.11 – 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. 1.12 – 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. n. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti al 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. 1.13 – 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 15 (quindici) 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. 1.14 – 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, avvengono per il tramite del Broker.

Art. 1.15 – Premio del Periodo Assicurativo

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

Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti della Contraente/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. 1.17 – 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. 1.18 – 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 presente Capitolato di polizza, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente Capitolato di polizza 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.

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 c.c. e dell'art. 3 comma 8 della Legge suddetta.

Art. 1.19 – 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 da impresa mandataria/delegataria.

Art. 1.20 – 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 – Polizza Follow Form

Il presente Capitolato di polizza segue i termini e le condizioni del Capitolato di polizza D&O di primo rischio sottoscritto dalla Contraente, con l'eccezione delle seguenti condizioni:

Nessuna

Il frontespizio e le condizioni speciali del Capitolato di polizza D&O di primo rischio e le loro appendici conosciute ed accettate dall'Assicuratore costituiscono parte integrante del presente Capitolato di polizza.

Sono in ogni caso escluse dalla copertura del presente Capitolato di polizza le contestazioni:

- ✓ pervenute a o di cui la Contraente o qualsiasi Assicurato abbia avuto conoscenza prima della data di decorrenza del Contratto di assicurazione o comunque derivanti da o connesse a eventi o circostanze, precedenti tale data, da cui la Contraente o qualsiasi Assicurato poteva ragionevolmente prevedere sarebbe derivata una contestazione;
- ✓ derivanti o comunque connesse a procedimenti, già pendenti alla data di decorrenza del presente Contratto di assicurazione, che interessano la Contraente o una sua controllata o partecipata, benché in essi non sia dedotta alcuna responsabilità di un Assicurato.

Art. 2.2 – Operatività e struttura della garanzia

Il presente Capitolato di polizza, ai termini previsti dalla stessa e dal Capitolato di polizza D&O di primo rischio, opererà come polizza di secondo rischio, in eccesso al Massimale previsto dalla polizza D&O di primo rischio. Qualora il massimale della polizza D&O di primo rischio venisse ridotto in parte, per effetto di liquidazione di sinistri, le garanzie prestate dal presente Capitolato di polizza opereranno in eccesso al massimale ridotto della polizza di primo rischio suddetta. In caso di totale esaurimento del massimale della polizza di primo rischio il presente Capitolato di polizza opererà a primo rischio, fino a concorrenza del massimale previsto dal presente Capitolato di polizza. In ogni caso, la copertura di cui al presente Capitolato di polizza non opererà per gli eventuali sottolimiti di copertura previsti dal Capitolato di polizza D&O di primo rischio.

Art. 2.3 – Efficacia della copertura di primo rischio

La Contraente s'impegna a mantenere in vigore la copertura di primo rischio. L'inoperatività, l'inefficacia totale o parziale della garanzia di primo rischio o l'impossibilità di ricevere il pagamento dell'indennizzo da parte dell'Assicuratore di primo rischio a seguito dell'ammissione dello stesso a una qualunque procedura concorsuale, non comporteranno l'inefficacia del presente Capitolato di polizza ma l'Assicuratore non sarà tenuto a versare alcun indennizzo sino a quando la Contraente e/o gli Assicurati non avranno provveduto al completo pagamento dell'intero Massimale della polizza di primo rischio.

L'Assicuratore, pertanto, non avrà alcuna obbligazione ulteriore rispetto a quelle che avrebbe avuto se tale Capitolato di polizza D&O di primo rischio fosse stato pienamente valido ed efficace e se l'Assicuratore di primo rischio fosse stato solvibile.

La Contraente s'impegna a comunicare all'Assicuratore entro 60 giorni, ogni cambiamento del Capitolato di polizza di primo rischio, successivo alla data di effetto del presente Capitolato di polizza e in particolare a comunicare l'eventuale venir meno dell'efficacia della copertura di primo rischio. In questo caso, l'Assicuratore potrà a sua volta recedere dal Contratto di assicurazione, oppure proporre un nuovo premio modificando i termini e le condizioni di copertura. In caso di mancata accettazione della modifica dei termini e delle condizioni di copertura da parte della Contraente, la stessa potrà recedere dal Contratto di assicurazione. L'Assicuratore, si riserva il diritto d'intervenire nella liquidazione di sinistri che potrebbero pregiudicare la copertura concessa; inoltre non è tenuto al pagamento dei danni risultanti da sinistri o controversie per i quali non sia stata messa nelle condizioni di far valere i propri diritti.

Art. 2.4 – Massimale assicurato

Il massimale per il Periodo Assicurativo annuo è pari ad Euro 10.000.000,00 (diecimilioni) per perdite patrimoniali pecuniarie, in eccesso al massimale della polizza Primary, pari ad Euro 10.000.000,00 o maggiore somma offerta in gara; esso costituisce la massima somma risarcibile per tutte le perdite patrimoniali pecuniarie, derivanti da tutte le richieste di risarcimento presentate contro tutti gli Assicurati in base a tutte le coperture del presente Capitolato di polizza. La liquidazione dei sinistri da parte dell'Assicuratore viene effettuata in base all'ordine cronologico della loro esigibilità. Ciascun pagamento di indennizzo concorre all'erosione del Massimale fino al suo utilizzo integrale. La copertura per le spese di difesa è prestata entro il limite del venticinque percento 25% del Massimale, in aggiunta allo stesso, come previsto dall'art. 1917 del Codice Civile. L'Assicuratore anticiperà il pagamento in nome dell'Assicurato delle spese di difesa man mano che queste vengono sostenute e dietro presentazione di regolare fattura. Le spese di difesa in questione dovranno essere rimborsate da parte dell'Assicurato all'Assicuratore nei casi in cui venga giudizialmente accertato che la contestazione per cui sono state corrisposte non è coperta ai sensi del presente Capitolato di polizza.

Art. 2.5 – 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 ‰ (zerovirgolatremille) del valore del premio annuale al netto della regolazione

Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.13	Entro il 60° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta	0,3 ‰ (zerovirgolatremille) 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 ‰ (zerovirgolatremille) 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 ‰ (zerovirgolatremille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Liquidazione parcelle e spese legali	4.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta.	0,3 ‰ (zerovirgolatremille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Pagamento del sinistro	4.1	Entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione amichevole o dalla data del verbale di perizia definitiva ovvero del provvedimento giudiziario).	0,3 ‰ (zerovirgolatremille) del valore del premio annuale al netto della regolazione

Art. 2.6 – Altre condizioni

Per tutto quanto non espressamente regolato nel presente Capitolato di polizza, valgono le condizioni del Capitolato di polizza D&O di primo rischio.

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE D&O

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne:

- a. l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge;
- b. la Contraente dalle perdite patrimoniali che la stessa fosse obbligata o autorizzata a rimborsare od a sostenere in luogo degli Assicurati per perdite patrimoniali dagli stessi cagionate a terzi – dolo e colpa grave esclusi - nell'esercizio delle funzioni loro attribuite dalla legge e/o dei poteri loro attribuiti dallo statuto della Contraente o con delibere degli organi sociali della medesima.

La copertura assicurativa comprende la responsabilità civile derivante alla Contraente anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti assicurati dei quali o con i quali la Contraente debba rispondere, a fronte dell'esperimento dell'azione diretta promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità della Contraente stessa.

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

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

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

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

Art. 3.2 – Periodo di Osservazione

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

- 12 mesi pagando il 30 per cento del premio annuale intero; oppure
- 24 mesi pagando il 60 per cento del premio annuale intero; oppure
- 36 mesi pagando il 90 per cento del premio annuale intero; oppure
- 48 mesi pagando il 120 per cento del premio annuale intero; oppure
- 60 mesi pagando il 150 per cento del premio annuale intero; oppure
- 72 mesi pagando il 180 per cento del premio annuale intero.

Per Periodo di Osservazione si intende il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per la prima

volta durante tale periodo in relazione a un Atto commesso successivamente alla data di retroattività e anteriormente alla data di cessazione dell'Assicurazione.

Per fruire del Periodo di Osservazione, la Contraente deve presentare apposita richiesta, per iscritto, entro 15 (quindici) giorni dalla data di scadenza del Contratto assicurativo, e deve versare il premio addizionale entro i successivi 90 (novanta) giorni. Il premio addizionale non è soggetto a rimborso e il Periodo di Osservazione non può essere annullato.

La Contraente non avrà diritto al Periodo di Osservazione qualora:

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

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

Art. 3.3 – Richiesta di risarcimento inerente a Rapporti di lavoro subordinato

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

Ai soli fini della presente estensione di garanzia la definizione di Assicurato viene estesa a tutti i dipendenti di Agenzia delle entrate-Riscossione.

Art. 3.4 – Amministratori e Dirigenti cessati

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

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

Art. 3.5 – Eredi, patrimonio e rappresentanti legali

Se un Assicurato muore, perde la capacità giuridica, diviene insolvente o viene dichiarato fallito, la copertura assicurativa di cui al presente Capitolato di polizza viene estesa alle perdite patrimoniali derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento presentata e contenente

rivendicazioni nei confronti del patrimonio, degli eredi o dei rappresentanti legali dell'Assicurato in relazione a qualsiasi atto illecito commesso da tale Assicurato.

Art. 3.6 – Responsabilità civile per beni comuni

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

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

Art. 3.7 – Esclusioni

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

1. derivino da:
 - l'effettivo ottenimento di qualsiasi utile o vantaggio personale al quale l'Assicurato non avesse legalmente diritto;
 - utili, realmente ottenuti e di fatto derivanti dall'acquisto o dalla vendita da parte dell'Assicurato di Titoli della Contraente nel senso di cui alla Sezione 16(b) della legge Securities Exchange Act del 1934 (USA) e relativi emendamenti, o norme simili di qualsiasi legge scritta dello Stato appartenente agli Stati Uniti d'America;
 - azioni dolose o fraudolente.

Al fine di determinare l'applicabilità delle esclusioni suindicate, gli atti illeciti compiuti da qualsiasi Assicurato non saranno attribuiti a nessun altro Assicurato. Tali esclusioni si applicheranno unicamente se saranno comprovate attraverso una sentenza definitiva relativa ad un qualsiasi procedimento giudiziario, civile o penale, un procedimento amministrativo, attraverso indagini, arbitrati o altre controversie giudiziali nei confronti dell'Assicurato, o attraverso qualsiasi ammissione resa verbalmente o in forma scritta da un Assicurato in un tribunale o al di fuori di esso, purché il comportamento o i comportamenti summenzionati sia/siano realmente avvenuto/i;

2. derivino da fatti denunciati, o dagli stessi atti illeciti o da atti illeciti correlati denunciati o esposti, in una qualsiasi richiesta di risarcimento che sia già stata notificata ai precedenti assicuratori, oppure derivino da fatti esposti in qualsiasi circostanza della quale sia già stata data notizia ad altro assicuratore in base ad una polizza di cui il Capitolato di polizza costituisca una sostituzione, ovvero il cui contenuto sia stato successivamente recepito in tutto o in parte, direttamente o indirettamente dal Capitolato di polizza;

3. derivino da qualsiasi controversia legale, in corso o antecedente alla data di decorrenza del Capitolato di polizza ovvero siano riferibili a fatti dedotti in controversia in corso;
4. derivino da qualsiasi atto od omissione posti in essere dagli Assicurati nelle rispettive funzioni di Amministratori, Sindaci di Società od enti diversi della Contraente salvo il caso in cui siano stati espressamente designati dalla Contraente o agiscano in sua rappresentanza;
5. derivino da lesioni fisiche, indisposizione o malattia, decesso o sofferenza psicologica di qualsiasi persona, o danni arrecati a qualsiasi bene materiale, o distruzione di esso, compresa un'azione che lo renda inutilizzabile. In ogni caso qualsiasi richiesta di risarcimento attinente a sofferenza psicologica non sarà esclusa per quanto riguarda la richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato;
6. siano conseguenza di atti illeciti di Amministratori, Sindaci nella veste di amministratore di qualsiasi fondo pensioni, piano di condivisione degli utili o piano previdenziale aziendale;
7. siano avanzate in uno dei paesi di Common Law, promosse da o per conto di qualsiasi Assicurato oppure dalla Contraente o per conto di essa, fermo restando che la presente esclusione non si applicherà nel caso di:
 - una richiesta di risarcimento inerente a rapporti di lavoro subordinato promossa da qualsiasi Assicurato;
 - un'azione promossa o mantenuta per conto della Contraente senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi altro Assicurato;
 - una richiesta di risarcimento promossa da o per conto della Contraente contro qualsiasi Assicurato tramite indicazione o richiesta scritta e dopo una specifica delibera della Contraente di avanzare tale risarcimento, fermo restando che la presente richiesta di risarcimento sia stata promossa senza l'assistenza, l'intervento, l'incoraggiamento o l'attiva partecipazione di qualsiasi altro Assicurato contro cui tale richiesta di risarcimento è stata avanzata;
8. siano direttamente o indirettamente imputabili o in qualunque modo si riferiscano a perdite patrimoniali derivanti dall'esercizio, da parte della Contraente o degli Assicurati, di specifiche attività operative o professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi atto, errore ed omissione relativi a tali servizi o consulenze anche inerenti all'attività della Contraente.

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

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.1 – Modalità di comunicazione e notifica di una richiesta di risarcimento

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

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

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

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

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

Se, durante il periodo di durata del presente Contratto o nel Periodo di Osservazione, l'Assicurato viene a conoscenza di fatti e circostanze in base alle quali sia ragionevolmente possibile prevedere che ne derivi una richiesta di risarcimento contro un Assicurato, e trasmette una comunicazione scritta all'Assicuratore informandolo dei suddetti fatti e circostanze e spiegandogli i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento, con tutti i dettagli al momento in suo possesso relativi a tali fatti e circostanze, alle date ed alle persone coinvolte, qualsiasi richiesta di risarcimento che venga successivamente presentata contro un Assicurato e notificata all'Assicuratore, derivante da tali circostanze o denunciante

un qualsiasi atto illecito che sia lo stesso atto illecito denunciato o implicato da queste circostanze, o sia correlato a tale atto, sarà considerata come presentata contro l'Assicurato e notificata all'Assicuratore alla data in cui è stata trasmessa per la prima volta la comunicazione delle circostanze.

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

Nel termine di 30 (trenta) giorni l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

Il pagamento dell'Indennizzo dovrà essere eseguito dall'Assicuratore nei termini fissati dall'eventuale accordo extragiudiziale con la controparte ovvero entro 30 (trenta) giorni dall'accettazione della proposta di liquidazione amichevole o dalla data del verbale di perizia definitiva ovvero del provvedimento giudiziario. Le parcelle e spese legali dovranno essere liquidate dall'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta, adeguatamente documentata.

Art. 4.2 – Anticipo dei costi di difesa

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

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

Art. 4.3 – Modalità di conduzione della difesa

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

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

Art. 4.4 – Ripartizione del danno

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

- a) relativi sia ad atti o fatti coperti, sia ad atti o fatti non coperti, oppure
- b) avanzati sia nei confronti di uno solo o di più Assicurati, sia nei confronti di soggetti non garantiti dal presente Capitolato di polizza, l'Assicuratore terrà indenni gli Assicurati solamente:
 - a) per le Spese Legali o le Spese per presenziare ad Indagini a loro carico e connesse agli atti o fatti coperti e
 - b) per la porzione dei Danni (ad eccezione di quanto previsto al precedente punto) relativa ad atti o fatti coperti a carico esclusivo degli Assicurati nei rapporti interni con gli altri obbligati ai fini dell'Art. 1298 c.c. (o di qualsiasi legge simile vigente in altre giurisdizioni), e quindi con espressa esclusione della porzione a carico di altri soggetti pure solidalmente responsabili in relazione ai medesimi atti o fatti e verso i quali gli Assicurati possano esercitare diritto di regresso.

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

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

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

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

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

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

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

L'Assicuratore

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. 1.7 – Durata del Contratto

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

Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

Art. 1.12 – Clausola Broker

Art. 2.3 – Efficacia della copertura di primo rischio

Art. 2.5 – Penali

L'Assicuratore

Agenzia delle entrate-Riscossione