

Allegato: 4.3

Lotto n°: 3

**CAPITOLATO TECNICO / POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE AMMINISTRATORI E D&O
DI CONSIP S.P.A.**

Stipulata tra:

Consip S.p.A.

Via Isonzo, 19E - 00198 Roma

P. Iva 05359681003

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA.....

Effetto:	dalle ore 24.00 del 28/02/2017
Cessazione:	alle ore 24.00 del 31/12/2019
Scadenza anniversaria	al 31/12 di ogni anno
Premio lordo annuale	€.....



Indice

Frontespizio.....	5
Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata.....	7
Sezione 2 – Condizioni Generali di Assicurazione.....	16
Art. 2.1 Imputabilità delle dichiarazioni	16
Art. 2.2 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto	16
Art. 2.3 Ripartizione del danno.....	16
Art. 2.4 Cessione della polizza. Forma delle modifiche	17
Art. 2.5 Variazione del rischio durante il Periodo di validità della polizza	17
Art. 2.6 Surrogazione e cooperazione	17
Art. 2.7 Ordine dei pagamenti.....	18
Art. 2.8 Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati	18
Art. 2.9 – Recesso dell'Assicuratore (opzioni base).....	18
Art. 2.9.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione base)	19
Art. 2.9.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione base).....	19
<Inserire in caso di eventuale opzione/i migliorativa/e offerta/e:	19
Art. 2.9 – Recesso della Società (opzioni migliorative)>	19
<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:	19
Art. 2.9.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione migliorativa) ...	19
<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:	20
Art. 2.9.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione migliorativa)	20
Art. 2.10 Reclami	20
Art. 2.11 Legge applicabile	20
Art. 2.12 Giurisdizione e foro competente.....	20
Art. 2.13 - Interpretazione del Contratto - Opzione base.....	21
<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:	21
Art. 2.13 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede – (Opzione migliorativa)	21
Art. 2.14 Massimale.....	21
Il Massimale per il Periodo di osservazione è parte del Massimale aggregato dell'ultima annualità del Periodo di validità della polizza e non in aggiunta ad esso.	22
Art. 2.15 Altra assicurazione.....	22



Art. 2.16 – Revisione del prezzo	23
Art. 2.17 – Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia	23
Art. 2.18 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	27
Art 2.18.1 - Procedimento di contestazione dell’inadempimento ed applicazione delle penali.....	28
Art. 2.19 - Clausola intermediari	28
Art. 2.20 - Coassicurazione e delega.....	30
Art. 2.21 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010.....	30
Art. 2.22 – Disciplina dell’appalto.....	32
Art. 2.23 – Clausole vessatorie	32
Art. 2.24 - Fatto noto.....	32
Art. 2.25 - Trattamento dei dati	32
Sezione 3 – Condizioni di Assicurazione	35
Art. 3.1 Responsabilità degli Amministratori.....	35
Art. 3.2 Garanzie di rimborso per la Società.....	35
Art. 3.3 Garanzia “a secondo rischio” degli Amministratori non esecutivi	35
Art. 3.4 Spese per Resistere a procedimenti di restrizione alla proprietà o libertà personali	36
Art. 3.5 Spese per cauzione	36
Art. 3.6 Spese di emergenza	36
Art. 3.7 Legale interno.....	36
Art. 3.8 Spese per estradizione.....	36
Art. 3.9 Spese per la partecipazione all’Investigazione	36
Art. 3.10 Spese di gestione della crisi con l’Autorità	37
Art. 3.11 Spese per mitigare il danno alla reputazione	37
Sezione 3.1 - Estensioni	37
Art. 3.1.1 Periodo di osservazione.....	37
Art. 3.1.2 Periodo di osservazione “Lifetime” per le Persone assicurate cessate dalla carica	37
Art. 3.1.3 Nuove Controllate	37
Sezione 3.2 - Esclusioni.....	38
Art. 3.2.1 Condotte dolose	38
Art. 3.2.2 Conoscenza pregressa e scoperta	39



Art. 3.2.3 Danno alla persona / danno a cose	39
Art. 3.2.4 Richiesta di risarcimento USA presentata da un Assicurato	40
Art. 3.2.5 RC Professionale (in forma parziale).....	40
Art. 3.2.6 Esclusione Responsabilità Amministrativa, Amministrativo Contabile	41
Sezione 4 – Gestione dei sinistri	42
Art. 4.1 Comunicazione delle Richieste di risarcimento	42
Art. 4.2 Circostanze che possono dare origine ad una Richiesta di risarcimento	42
Art. 4.3 Richieste di risarcimento collegate	42
Art. 4.4 Conduzione della difesa	43
Art. 4.5 Anticipo delle Spese di difesa	43
Art. 4.6 Pagamento delle Spese di difesa	44
Art. 4.7 Consenso dell'Assicuratore	44



Frontespizio

Polizza numero:

1) Contraente / Società Ragione sociale: Consip S.p.A. Indirizzo: Via Isonzo 19/E – 00198 Roma

2) Periodo di validità della polizza: L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 2 e 10 mesi con effetto dalle ore 24.00 del 28/02/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2019

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/12/2019

3) Massimale: Massimale aggregato per tutte le **Perdite pecuniarie** di tutti gli **Assicurati** e congiuntamente per tutte le Garanzie e le Estensioni durante ciascuna annualità assicurativa: € 20.000.000,00 per **perdite pecuniarie** e € 5.000.000,00 per **costi di difesa**.

4) Sottolimiti: In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del precedente punto 3) si applicano i seguenti **Sottolimiti** aggregati che sono parte del **Massimale** aggregato di cui sopra e non in aggiunta ad esso:

- a. **Spese di gestione della crisi con l'Autorità:** € 150.000,00
- b. **Spese di difesa per Richieste di risarcimento** relative a danno alla persona e/o danno a cose: 20% del **Massimale**
- c. **Spese di emergenza:** 20% del **Massimale**
- d. **Spese di difesa per** reale, presunta, imminente o minacciata emissione, dispersione, infiltrazione, rilascio o fuoriuscita di **Agente inquinante:** € 300.000,00

5) Data di continuità: 28/02/2010

6) Data di retroattività: illimitata

7) Periodo di osservazione: In caso di mancato rinnovo della presente polizza, l'Assicurato potrà acquistare un Periodo di osservazione di 72 mesi a fronte del pagamento del seguente premio addizionale non rimborsabile:

- 1 anno: 25% dell'ultimo premio annuo;
- 2 anni: 50% dell'ultimo premio annuo;
- 3 anni: 75% dell'ultimo premio annuo;
- 4 anni: 100% dell'ultimo premio annuo;
- 5 anni: 125% dell'ultimo premio annuo;



- 6 anni: 150% dell'ultimo premio annuo.

8) Territorialità: Mondo intero esclusi USA e Canada



Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

I termini sotto elencati hanno il seguente significato convenzionale, esclusa ogni altra e diversa interpretazione:

Assicuratore: L'impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di Imprese o le imprese in coassicurazione o i consorzi ordinari o i consorzi di Imprese nonché *<eventuale>* gli Assicuratori dei Lloyd's, identificati nei documenti di polizza.

1.1 Agente inquinante: qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminante, compreso fumo, vapore, polvere, fibre, muffa, spore, funghi, germi, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche, amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo e rifiuti. Per "rifiuti" si intendono a titolo esemplificativo ma non limitativo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

1.2 Amministratore di Ente esterno: qualsiasi persona fisica che sia stata o sia o durante il **Periodo di validità della polizza** diverrà, su specifica richiesta della **Società**, un **Amministratore**, *trustee*, (diverso da un fondo pensione), amministratore di fatto o carica equivalente di un **Ente esterno**.

1.3 Amministratore non esecutivo: qualsiasi persona fisica che sia membro dell'organo di gestione del **Contraente** alla data di decorrenza del, o comunque durante il, **Periodo di validità della polizza**, a condizione che tale persona fisica: (i) non abbia incarichi esecutivi nel predetto organo di gestione della **Società** e (ii) non sia dipendente della **Società** o comunque non ricopra nella stessa incarichi analoghi.

1.4 Assicurato: ciascuna **Società** e ciascuna **Persona assicurata**.

1.5 Atto illecito: 1) con riferimento alle **Persone assicurate**: a) qualsiasi effettivo o contestato (i) atto colposo, errore od omissione, (ii) violazione dei propri doveri (iii) dichiarazione erronea o falsa e (iv) ogni altro inadempimento colposo dei doveri imposti dalla legge e dallo statuto compiuto da una **Persona assicurata** nell'esercizio delle funzioni indicate nella definizione di **Persona assicurata** di cui al punto 1.18 della presente polizza; (v) qualsiasi generica contestazione nei confronti di una **Persona assicurata** in ragione del proprio operato in detta qualità; b) qualsiasi **Atto illecito relativo al rapporto di lavoro**; 2) con riferimento alle **Società**: a) qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione compiuto da una **Società**, ma esclusivamente in relazione ad una **Richiesta di risarcimento relativa a strumenti finanziari**; 3) con riferimento ai **Legali interni**: a) qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione compiuto da un **Legale interno** nell'esercizio delle proprie funzioni presso la **Società**, ma solo in ragione del proprio operato in detta qualità; si precisa che, in parziale deroga dell'art. 1900 cc, la presente copertura opera anche con riferimento ai sinistri cagionati con colpa grave; b) in ogni caso la presente definizione di **Atto illecito** non comprenderà qualsiasi effettivo o contestato atto colposo, errore od omissione compiuto da un **Legale interno** nell'esercizio delle proprie funzioni che:



- non sia in alcun modo collegato al rapporto di lavoro subordinato intercorrente tra il **Legale interno** e la **Società**;
- non sia stato eseguito in nome e per conto della **Società** previa specifica richiesta della società stessa; o che
- sia stato eseguito dal **Legale interno** per conto di altri dietro pagamento di onorario.

1.6 **Atto illecito relativo al rapporto di lavoro:** qualsiasi effettivo o contestato **Atto illecito** relativo a rapporti di lavoro con la **Società** o un **Ente esterno**.

1.7 **Autorità:** qualsiasi Autorità civile, amministrativa o giudiziaria competente a compiere determinati atti od emettere particolari provvedimenti.

1.8 **Controllata:** società in cui il **Contraente** alla data o prima dell'inizio del **Periodo di validità della polizza** oppure, ai sensi e per gli effetti dell'Estensione *Nuove controllate* di cui al paragrafo 3.1.3 che segue, durante il **Periodo di validità della polizza:** (i) direttamente o indirettamente disponga di più del cinquanta per cento (50%) dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria; o (ii) nomini la maggioranza dei membri dell'organo di gestione; o (iii) in forza di accordo con altri azionisti, sia nelle condizioni di nominare la maggioranza dei membri dell'organo di gestione.

1.9 **Danno all'ambiente:** (i) Qualunque scarico dispersione, rilascio o fuga (avvenuti, presunti o minacciati) di agenti inquinanti (così come identificati dalla normativa applicabile) ivi compresi gas o effetto serra; (ii) qualsiasi richiesta o direttiva dell'**Autorità** di testare, monitorare, bonificare, depurare, neutralizzare o in qualsiasi altro modo eliminare i suddetti agenti inquinanti, ivi inclusi i gas effetto serra.

1.10 **Ente esterno:** qualsiasi ente che: (i) **non** sia una **Controllata**; (ii) **non** sia un istituto di credito o finanziario, una compagnia di assicurazioni, una banca, un *asset manager*, un fondo comune di investimento, un organismo di investimento collettivo del risparmio (OICR), un fondo di *private equity*, una società di consulenza o di gestione degli investimenti, **né** un intermediario finanziario o similare. (iii) **non** sia registrato, non abbia sede legale e non abbia alcuno strumento finanziario quotato in un mercato regolamentato all'interno degli Stati Uniti d'America; **non** sia soggetto, né abbia emesso strumenti finanziari soggetti, alla registrazione o dichiarazione presso la SEC (*US Securities and Exchange Commission*) e **non** sia tenuto alla presentazione di rendiconti finanziari o relazioni alla medesima autorità ai sensi della *Section 13* del *US Securities Exchange Act* del 1934.

Resta inteso che saranno in ogni caso considerati **Enti esterni** gli enti eventualmente elencati come tali in apposita Appendice alla presente polizza.

1.11 **Evento critico nei rapporti con l'Autorità:** (i) un'ispezione, anche a sorpresa, presso gli uffici della **Società** avviata durante il **Periodo di validità della polizza** da un'**Autorità** (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, CONSOB e Banca d'Italia) che comporti la produzione, la copia, l'esame o la confisca di documenti o l'audizione di **Persone assicurate**; (ii) la pubblica notizia di



quanto sopra; *(iii)* il ricevimento da parte dell'Assicurato, durante il **Periodo di validità della polizza**, di una formale richiesta da parte di un'Autorità che comporti l'obbligo per l'Assicurato di produrre documenti, di rispondere a domande o di partecipare ad una audizione presso tale **Autorità**.

1.12 Investigazione: qualsiasi indagine ufficiale, esame, investigazione o altro procedimento amministrativo relativo all'attività di una **Società** o di un **Ente esterno** di una **Persona assicurata** nella sua qualità di **Persona assicurata** di una **Società** o di un **Ente esterno**: *(i)* promosso da una **Autorità**, fatta eccezione per la *U.S. Securities and Exchange Commission* ("SEC"), dal momento in cui una **Persona assicurata**: a) ha l'obbligo giuridico di partecipare in ragione del proprio ruolo, di produrre documenti, di rispondere a domande o di partecipare ad una audizione presso tale **Autorità**; b) è identificata per iscritto dall'**Autorità** come il soggetto passivo di tale indagine, esame o investigazione; *(ii)* promosso dalla SEC, dal momento in cui una **Persona assicurata** riceve la notifica di un *subpoena*. Un'**Investigazione** si considera avviata nel momento in cui la **Persona assicurata** viene per la prima volta identificata, o riceve una notifica, o viene formalmente invitata a partecipare.

1.13 Legale interno: Qualsiasi persona fisica abilitata alla professione legale che ricopra nella **Società**, o abbia ricoperto al tempo della commissione di un **Atto illecito**, il ruolo di legale interno.

1.14 Omicidio colposo o preterintenzionale: *(i)* omicidio colposo: qualsiasi atto commesso con colpa, anche grave, che abbia cagionato la morte di una persona; *(ii)* omicidio preterintenzionale: qualsiasi atto intenzionalmente diretto a provocare un reato di percosse e/o lesioni personali ma che, per colpa, anche grave, dell'agente, abbia invece cagionato la morte di una persona

1.15 Operazione: uno qualunque tra i seguenti eventi: *(i)* il **Contraente** si fonde con, viene incorporato da o vende tutti o la maggioranza dei propri beni a qualsiasi altra persona o ente o gruppo di persone e/o enti agenti in concerto tra loro; oppure *(ii)* qualsiasi persona fisica o ente (diverso da una **Controllata**) che, individualmente o insieme con qualsiasi altra persona fisica o ente, acquisisce la titolarità dell'esercizio di più del 50% (cinquanta per cento) dei diritti di voto nell'assemblea del **Contraente** o altrimenti acquisisce il controllo della nomina della maggioranza dei membri dell'organo di gestione del **Contraente**; oppure *(iii)* il **Contraente** viene messo in liquidazione, fallisce, viene dichiarato insolvente o viene ammesso a qualsiasi procedura concorsuale o di amministrazione controllata.

1.16 Perdita pecuniarie: i danni patrimoniali e le **Spese di difesa** che qualsiasi **Assicurato** sia condannato a pagare a terzi in conseguenza di una sentenza, nonché le somme concordate, a titolo di risarcimento, in una transazione raggiunta con il previo accordo scritto dell'**Assicuratore**, in relazione ad una **Richiesta di risarcimento** coperta dalla presente polizza.

La definizione di **Perdita pecuniaria comprende** altresì i danni punitivi, aggravati o esemplari ove risarcibili in base alla legge applicabile alla **Richiesta di risarcimento**, a condizione che la loro copertura assicurativa sia ammessa dalla legge applicabile al presente contratto.



La definizione di **Perdita pecuniaria comprende** quanto indennizzato dall'**Assicuratore** in forza di tutte le Garanzie ed Estensioni di cui alla di cui alla presente Polizza.

Con esclusivo riferimento alle **Persone assicurate** la definizione di **Perdita pecuniaria comprende** altresì le **Spese per la partecipazione all' investigazione**.

In ogni caso, la definizione di "**Perdita pecuniaria**" **non** comprende: (i) le imposte, le tasse e gli altri obblighi fiscali o contributivi imposti da enti pubblici aventi potestà normativa, fatto salvo il caso in cui una **Persona assicurata** sia ritenuta personalmente responsabile per il mancato pagamento delle tasse a carico della **Società** o dell'**Ente esterno**, secondo le leggi ed i regolamenti applicabili, nel caso in cui la **Società** o l'**Ente esterno** non siano in grado di pagare, in tutto o in parte, tali tasse a causa di situazione di insolvenza. (ii) la retribuzione o i *benefits* relativi al rapporto di lavoro di qualsiasi **Persona assicurata**; (iii) qualsiasi sanzione pecuniaria di natura civile, penale o amministrativa; e (iv) qualsiasi altra voce non assicurabile in base alla legge applicabile. Con riferimento alla sola garanzia 1.3, per **Richieste di risarcimento** che affermano l'inadeguatezza del corrispettivo pagato per l'acquisizione di tutte (o sostanzialmente tutte) le partecipazioni in un ente, ovvero per l'acquisto di tutti (o sostanzialmente tutti) i beni di tale ente, la definizione di **Perdita pecuniaria non comprende** quella parte di condanna o transazione che rappresenta l'incremento di tale corrispettivo, mentre **include** le relative **Spese di difesa** sostenute.

1.17 Periodo di osservazione: Il periodo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di validità della polizza** nel quale può essere notificata all'**Assicuratore** una **Richiesta di risarcimento** avanzata per la prima volta durante tale periodo, (i) per un **Atto illecito**, o (ii) per circostanze o fatti occorsi prima della scadenza del **Periodo di validità della polizza** in caso di **Investigazione, Evento critico nei rapporti con l'Autorità**, o procedimenti instaurati nei confronti della **Persona assicurata** ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di estradizione o al fine di ottenere l'emissione di un provvedimento in sede cautelare o d'urgenza.

1.18 Persona assicurata: qualsiasi persona fisica che è stata, è, o durante il **Periodo di validità della polizza**, diverrà: (i) un amministratore della **Società**, ovvero un: a) membro degli organi di gestione e/o controllo (ivi compresi: Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindacale, Consiglio di Gestione, Consiglio di Sorveglianza, Comitato per il Controllo sulla Gestione); b) membro dell'organismo di vigilanza ex D.Lgs. 231/2001; c) direttore generale ex art. 2396 c.c.; d) dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari ex L. 262/2005 e art. 154-bis D.Lgs. 58/1998 ; e) *compliance officer*; f) qualsiasi altro soggetto che ricopra nella **Società** analogo ruolo secondo le leggi di qualsiasi giurisdizione (c.d. D&O); g) amministratori di fatto; h) **Shadow director**: i) **Risk Manager**; j) **Investor relator**, ma non un revisore esterno, **né** un curatore, **né** un liquidatore (salvo non sia liquidatore di una Società posta in liquidazione volontaria), **né** un commissario, **né** un amministratore giudiziario o straordinario; (ii) un dipendente (ivi inclusi i dirigenti) della **Società**: a) ove svolga funzioni di gestione o di supervisione nella **Società**; b) con riguardo ad una **Richiesta di risarcimento** che adduca un **Atto illecito relativo al rapporto di lavoro**; oppure c) ove sia convenuto in giudizio



insieme con un amministratore di una **Società** di cui al punto (i) che precede in relazione ad una **Richiesta di risarcimento** nella quale si afferma che il dipendente ha concorso nella commissione di un **Atto illecito**; d) nel caso in cui sia stato designato quale Responsabile della Sicurezza, Prevenzione e Protezione ai sensi del d.lgs. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni; e) responsabile della *privacy* ex D.Lgs. 196/2003; (iii) qualsiasi persona fisica nominata quale futuro amministratore nei requisiti di quotazione o in qualsiasi prospetto informativo pubblicato da una **Società**. (iv) un **Amministratore di Ente esterno**; ma solo nel caso e nella misura in cui tale **Persona assicurata** agisca in nome e per conto della **Società** nell'esercizio delle funzioni di cui ai punti da (i) a (iv) che precedono.

La definizione di **Persona assicurata** comprende altresì: (v) il coniuge o il convivente legalmente riconosciuto di una **Persona assicurata**; e (vi) gli eredi, il tutore o il curatore di una **Persona assicurata** deceduta, interdetta, inabilitata, insolvente o fallita, per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** relativa ad un **Atto illecito** di detta **Persona assicurata**.

1.19 Proposta: qualsiasi documento messo a disposizione dell'**Assicuratore** in vista della conclusione o del rinnovo del presente contratto, ivi compreso ogni questionario firmato, i suoi allegati, le dichiarazioni ed i bilanci di una **Società** e tutte le altre informazioni comunque fornite all'**Assicuratore**.

1.20 Provvedimento giudiziale restrittivo: qualsiasi provvedimento giudiziale emesso nei confronti di una **Persona assicurata** durante il **Periodo di validità della polizza** ed in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** in garanzia il quale abbia disposto in via cautelare o d'urgenza: (i) il sequestro conservativo dei beni mobili e/o immobili della **Persona assicurata**; (ii) l'interdizione della **Persona assicurata** dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese; (iii) la restrizione della libertà personale della **Persona assicurata**; (iv) l'espulsione della **Persona assicurata** a seguito di revoca di un valido permesso di soggiorno (o altro titolo legittimante la permanenza) per ragioni diverse dall'aver commesso un reato

1.21 Richiesta di risarcimento: (i) qualsiasi pretesa avanzata per iscritto, ivi compresi gli atti introduttivi di un procedimento giudiziario civile, amministrativo o arbitrale, diretta ad ottenere un risarcimento o altro rimedio nei confronti di una **Persona assicurata** per uno specifico **Atto illecito**; (ii) qualsiasi procedimento penale o **Investigazione** promossa nei confronti di una **Persona assicurata** per qualsiasi **Atto illecito** specificamente contestato a tale **Persona assicurata**; (iii) qualsiasi procedimento instaurato nei confronti di una **Persona assicurata** per uno specifico **Atto illecito relativo al rapporto di lavoro**.

La definizione di **Richiesta di risarcimento** comprende altresì: a) le **Richieste di risarcimento relative a strumenti finanziari**; b) qualsiasi procedimento instaurato nei confronti di una **Persona assicurata** ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di estradizione; c) qualsiasi procedimento instaurato nei



confronti di una **Persona assicurata** per l'emissione di un provvedimento in sede cautelare o d'urgenza; e d) qualsiasi **Evento critico nei rapporti con l'Autorità**.

1.22 Richiesta di risarcimento relativa a strumenti finanziari: qualsiasi pretesa avanzata per iscritto, fatta eccezione: a) per i procedimenti amministrativi instaurati nei confronti di una **Società**, salvo siano stati simultaneamente instaurati e poi mantenuti anche contro una **Persona assicurata**, e b) per le **Investigazioni** di una **Società**, diretta ad ottenere un risarcimento o altro rimedio nei confronti di un **Assicurato** e fondata sulla pretesa violazione di norme di legge o regolamentari che disciplinano gli strumenti finanziari emessi da una **Società**, l'acquisto, la vendita, l'offerta di tali strumenti finanziari, ovvero la relativa attività di sollecitazione, a condizione che sia stata promossa: (i) da qualsiasi persona o ente in relazione all'acquisto, la vendita, l'offerta di strumenti finanziari emessi da una **Società** o alla relativa attività di sollecitazione; oppure (ii) dal titolare di strumenti finanziari emessi da una **Società** in relazione a questioni attinenti a detta titolarità; (iii) dal titolare di strumenti finanziari emessi da una **Società** per conto di tale **Società**.

La presente definizione di **Richiesta di risarcimento relativa a strumenti finanziari** non comprende: le **Richieste di risarcimento** avanzate da un dipendente o da un **Amministratore** di una **Società** basate sulla perdita o sul mancato ottenimento di vantaggi o benefici relativi a qualsiasi strumento finanziario, ivi compresi *warrants* e opzioni.

1.23 Richiesta di risarcimento USA: qualsiasi **Richiesta di risarcimento** promossa o continuata nelle giurisdizioni degli Stati Uniti, dei suoi stati, province, località, territori o possedimenti (ivi compreso Porto Rico), nonché di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** che sia basata sulle leggi degli Stati Uniti, dei suoi stati, province, località, territori o possedimenti (ivi compreso Porto Rico), ovunque promossa.

1.24 Shadow director: qualsiasi persona fisica che, in ragione della propria qualifica di amministratore o dipendente di una **Società**, sia considerato *shadow director* di qualsiasi **Società** ai sensi dal paragrafo 251 del *Companies Act* inglese del 2006 o leggi analoghe in altri Paesi.

1.25 Società (i) il Contraente; (ii) qualsiasi Controllata; e (iii) il curatore fallimentare del Contraente o della Controllata.

1.26 Spese di difesa (i) le spese, i diritti e gli onorari legali sostenuti, previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, per indagini, transazioni, difese ed appelli connessi a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** in garanzia, purché non incorsi in tempo antecedente rispetto alla presentazione di tale **Richiesta di risarcimento**; e **(ii)** le spese sostenute, su richiesta del difensore nominato e previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, per lo svolgimento di perizie nel corso dell'istruttoria relativa ad una **Richiesta di risarcimento** in garanzia. Nel caso di **Richieste di risarcimento relative a strumenti finanziari** instaurate all'estero, la definizione di **Spese di difesa** comprende altresì le spese, i diritti e gli onorari legali sostenuti dall'**Assicurato** per un consulente legale che affianchi il consulente legale straniero nell'attività di difesa dinanzi all'autorità competente estera.



La definizione di **Spese di difesa non** comprende la remunerazione delle **Persone assicurate**, il costo del loro tempo, nonché per qualsiasi costo interno alle **Società**.

1.27 Spese per resistere a procedimenti di restrizione alla proprietà o libertà personali: (i) le spese, i diritti e gli onorari sostenuti con il preventivo consenso dell'**Assicuratore** da parte della **Persona assicurata** al fine di ottenere la revoca di un **Provvedimento giudiziale restrittivo** illegittimo emesso nei suoi confronti durante il **Periodo di validità della polizza** in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** in garanzia. Alle medesime condizioni, sono altresì comprese le **Spese di difesa** per resistere all'azione proposta da terzi durante il **Periodo di validità della polizza** al fine di ottenere in via cautelare o d'urgenza il **Provvedimento giudiziale restrittivo**. (ii) nel caso dell'emissione di un **Provvedimento giudiziale restrittivo** a carico della **Persona assicurata** durante il **Periodo di validità della polizza** in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** in garanzia, tutte le spese ed i costi che gravano sulla **Persona assicurata** e che l'Assicuratore si impegna a pagare direttamente al terzo creditore, derivanti da: (a) istruzione scolastica per i figli sino alla maggiore età; (b) rate mensili del mutuo per la prima casa o, in alternativa, canone di locazione mensile; (c) servizi di erogazione di acqua, gas, luce, telefono e collegamento alla rete *internet*; e (d) premi assicurativi relativi a polizze vita, infortuni e assistenza medica a condizione che:

- la **Persona assicurata** abbia acquisito il diritto ai servizi e/o sia stata parte dei rapporti contrattuali così come sopra elencati alle lettere a), b), c) e d) già prima dell'emissione del **Provvedimento giudiziale restrittivo**;
- la copertura assicurativa per le spese ed i costi di cui alle lettere a), b), c) e d) che precedono, operi in eccesso, ovvero a secondo rischio, rispetto a qualunque altro diritto d'indennizzo garantito dall'**Autorità** emittente il **Provvedimento giudiziale restrittivo** in favore della **Persona assicurata** ed entro il limite di Euro 60.000 (sessantamila) per ogni **Persona assicurata** ed Euro 200.000 (duecentomila), in aggregato, per tutto il **Periodo di validità della polizza**;
- la copertura assicurativa per le spese ed i costi di cui alle lettere a), b), c) e d) che precedono sia operativa trascorsi 30 (trenta) giorni dall'emissione del **Provvedimento giudiziale restrittivo** e sino alla revoca dello stesso, ma, comunque, per un periodo non superiore a 365 (trecentosessantacinque) giorni.

La definizione di **Spese per Resistere a procedimenti di restrizione alla proprietà o libertà personali** non comprende la remunerazione delle **Persone assicurate**, il costo del loro tempo, nonché qualsiasi costo interno alle **Società**

1.28 Spese di gestione della crisi con l'Autorità: Le spese, i diritti e gli onorari sostenuti dall'**Assicurato** in relazione alla gestione di un **Evento critico nei rapporti con l'Autorità**, ivi inclusi diritti ed onorari per consulenti legali. La definizione di **Spese di gestione della crisi con l'Autorità non** comprende la remunerazione delle **Persone assicurate**, il costo del loro tempo, nonché qualsiasi costo interno alle **Società**



1.29 Spese per cauzione: il premio necessario per ottenere la cauzione, o altro equivalente, con riferimento alle sanzioni detentive, o simili, irrogate da un'**Autorità** giudiziaria in sede penale a carico della **Persona assicurata**, ovvero altre cauzioni eventualmente richieste in sede civile, e derivanti da una **Richiesta di risarcimento** coperta dalle garanzie di cui alla presente polizza

1.30 Spese per estradizione: le spese, i diritti e gli onorari sostenuti con il preventivo consenso dell'**Assicuratore** da parte della **Persona assicurata** per consulenze legali, difese o appelli, inclusi eventuali ricorsi alla Corte Europea dei diritti dell'uomo, esperiti al fine di contrastare la decisione adottata dall'**Autorità** di concedere l'extradizione della **Persona assicurata** dall'Italia o da qualsiasi altro Stato.

1.31 Spese per la partecipazione all'Investigazione: le spese, diritti ed onorari, fatta eccezione per la remunerazione delle **Persone assicurate**, per il costo del loro tempo, nonché per qualsiasi costo interno alle **Società**, sostenuti con il previo consenso scritto dell'**Assicuratore** da parte o per conto di una **Persona assicurata** in relazione alla preparazione per la partecipazione ad un'**Investigazione**.

1.32 Spese per mitigare il danno alla reputazione: le spese sostenute per la consulenza di un professionista esterno che presti supporto alla **Persona assicurata**, in caso di **Richiesta di risarcimento** in garanzia, al fine di ristabilirne la reputazione o alleviare l'impatto negativo di tale **Richiesta di risarcimento** su di essa.

1.33 Investor Relator Qualsiasi persona fisica che, in ragione della propria qualifica di Amministratore o dipendente di una **Società quotata**, gestisce i rapporti con investitori ed intermediari rappresentando la Società presso la comunità finanziaria nazionale ed internazionale, gestendo formalmente tutti i rapporti tra l'Impresa e gli azionisti, i fornitori, i Clienti, gli obbligazionisti o gli organi di controllo.

1.34 Attività: La garanzia della presente polizza è operante in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali di Consip, Società per Azioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), che ne è l'azionista unico. L'Assicurazione è operante per l'attività svolta, nel presente o nel passato o che sarà svolta nel futuro, per statuto, per provvedimenti/atti normativi o amministrativi, per contratti, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. . Quanto sopra premesso e confermato, la Contraente esegue attualmente, direttamente o tramite soggetti terzi, le funzioni istituzionali afferenti ai seguenti ambiti:

- attività di realizzazione del Programma di razionalizzazione degli acquisti;
- attività di centrale di committenza per amministrazioni aggiudicatrici, sulla base di previsioni normative o apposite convenzioni;
- attività di e-procurement;
- attività relative all'affidamento di concessioni;
- supporto al ministero dell'economia e delle finanze per le attività relative alla tenuta del registro dei revisori legali e dei tirocinanti;



- attività di supporto in tema di gestione, valorizzazione e privatizzazione delle partecipazioni del Ministero dell'economia e delle finanze;
- realizzazione del Programma di dismissione dei beni mobili;
- supporto al ministero dell'economia e delle finanze in tema di governance dei sistemi di gestione e controllo degli interventi di politica comunitaria;
- supporto alle amministrazioni per attività di sviluppo e innovazione della PA o per la realizzazione per specifici progetti formazione, organizzazione di seminari ed eventi con utilizzo di sedi esterne ed interne, proprie o di terzi.

Eventuali variazioni che interverranno sugli ambiti di attività della società saranno automaticamente recepite. Ai fini della garanzia di cui alla presente polizza sono da intendersi rientranti fra le attività istituzionali di Consip anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività sopra indicate, ovunque e comunque di fatto svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

A maggior precisazione di quanto sopra indicato si segnala che Consip Spa ha in passato svolto anche attività di realizzazione, gestione e sviluppo delle attività informatiche dello Stato in materia di politiche finanziarie e di bilancio ivi inclusa la gestione dei sistemi informativi del Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Corte dei Conti, nonché la fornitura di prodotti e l'erogazione di servizi in ambito informatico.

Più precisamente l'art. 4 comma 3 bis Decreto legge n. 95/2012, convertito dalla legge 7 agosto 2012 n.135, ha stabilito che le attività informatiche riservate allo Stato ai sensi del D.Lgs. n. 414/1997 e successivi provvedimenti di attuazione, nonché le attività di sviluppo e gestione dei sistemi informatici delle amministrazioni pubbliche, svolte fino a quel momento da Consip S.p.A. ai sensi di legge e statuto, fossero trasferite – mediante operazione di scissione – alla Sogei S.p.A..



Sezione 2 – Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 2.1 Imputabilità delle dichiarazioni

Con particolare riferimento alla **Proposta** ed ai fini dell'applicazione dell'articolo 2.9.1 di polizza: (i) nessuna dichiarazione, informazione, conoscenza o condotta propria di una **Persona assicurata** potrà essere imputata ad altra **Persona assicurata**; (ii) soltanto le dichiarazioni e le conoscenze proprie di qualsiasi presidente, amministratore delegato, direttore generale, dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili societari, direttore degli affari legali (o altra carica equivalente) di una **Società** saranno imputate a tale **Società** e le conoscenze proprie di tali soggetti in carica presso il **Contraente** saranno imputate a tutte le **Società**.

Art. 2.2 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente all'Assicuratore entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.3 Ripartizione del danno

Nel caso in cui una qualsiasi **Richiesta di risarcimento** coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il **Massimale** o i **Sottolimiti**), le **Spese di difesa**, i risarcimenti di danni ed i costi e le spese comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra **Assicurati** ed **Assicuratore**, in proporzione ai rispettivi interessi.



Art. 2.4 Cessione della polizza. Forma delle modifiche

La presente polizza e qualsiasi diritto in essa dedotto o dalla stessa derivante non possono essere ceduti senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**. Ogni modifica o variazione al presente contratto dovrà essere concordata dalle parti per iscritto, pena la nullità.

Art. 2.5 Variazione del rischio durante il Periodo di validità della polizza

(i) **Offerta di strumenti finanziari USA:** Per qualunque obbligo di reporting o di registrazione richiesto dalla United States Security Commission, avvenuto per la prima volta durante il **Periodo di polizza**, la presente polizza non coprirà **Richieste di risarcimento** attinenti un **Richiesta di risarcimento relativa a strumenti finanziari** avanzate o mantenute all'interno di tale giurisdizione, o basate o attribuibili a legislazioni degli Stati Uniti d'America, nei suoi territori o possedimenti a meno che la **Contraente** abbia dato all'**Assicuratore** notizia di tale registrazione o obbligo di reporting e l'**Assicurato** abbia accettato le modifiche alle condizioni che l'**Assicuratore** abbia ritenuto appropriate.

La presente disposizione non è applicabile a Strumenti finanziari acquisiti o venduti in come stabilito dalla Rule 144A del Securities Act (US) del 1933.

(ii) **Controllate e Ente esterno:** La copertura assicurativa in favore di ogni **Controllata** e delle relative **Persone assicurate** opererà solo per quelle **Richieste di risarcimento** derivanti da **Atti illeciti** asseritamente commessi dopo la data in cui tale ente ha assunto la qualifica di **Controllata** e prima che tale ente abbia cessato di essere una **Controllata** e per il solo periodo in cui la **Persona assicurata** ha agito e risulta qualificabile come **Persona assicurata**, ai sensi della presente polizza. La copertura assicurativa in favore di ogni **Ente esterno** e dei relativi **Amministratori di Ente esterno** opererà solo per quelle **Richieste di risarcimento** derivanti da **Atti illeciti** asseritamente commessi dopo la data in cui tale ente ha assunto la qualifica di **Ente esterno** e prima che tale ente abbia cessato di essere un **Ente esterno** e per il solo periodo in cui l' **Amministratore di ente Esterno** ha agito e risulta qualificabile come **Amministratore di Ente esterno**, ai sensi della presente polizza.

In ogni caso, previa richiesta del **Contraente**, l'**Assicuratore** potrà estendere la copertura assicurativa anche per quelle **Richieste di risarcimento** derivanti da **Atti illeciti** asseritamente commessi prima dell'acquisizione di una **Controllata** a condizione che il **Contraente** accetti il premio addizionale e/o le modifiche alle disposizioni della presente polizza proposti dall'**Assicuratore**.

(iii) **Operazione:** Se durante il **Periodo di validità della polizza** ha luogo un'**Operazione**, le Garanzie e le Estensioni di cui alla presente polizza si applicheranno esclusivamente per quelle **Richieste di risarcimento** derivanti da **Atti illeciti** occorsi prima della data di effetto dell'**Operazione**.

Art. 2.6 Surrogazione e cooperazione

Nel momento in cui l'**Assicuratore** effettuerà un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza, si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** nei confronti di eventuali terzi responsabili ai sensi dell'articolo 1916 del codice civile ed avrà il diritto di far valere ed esercitare tali



diritti in nome dell'**Assicurato**, indipendentemente dal fatto che l'**Assicurato** sia stato o meno interamente tenuto indenne.

Il diritto di surrogazione nei confronti delle **Persone assicurate** è limitato ai soli casi in cui tali soggetti siano stati dichiarati in via definitiva responsabili di un atto doloso o penalmente rilevante da qualsiasi **Autorità** giudiziaria o amministrativa o abbiano confessato oralmente o per iscritto la propria responsabilità per tale atto, con relativa applicazione dell'Esclusione di cui alla clausola 3.2.1 di Polizza.

L'**Assicurato** dovrà fornire la sua piena assistenza e collaborazione all'**Assicuratore**, facendo tutto quanto necessario al fine di consentire l'esercizio dei diritti di surrogazione e rivalsa – ivi compresa la firma di documenti che consentano all'**Assicuratore** di agire in nome dell'**Assicurato** – ed astenendosi da qualsiasi condotta che possa pregiudicare tali diritti.

Art. 2.7 Ordine dei pagamenti

In caso di **Perdite pecuniarie** derivanti da una **Richieste di risarcimento** in relazione alle quali si rende necessario effettuare un pagamento ai sensi della presente Polizza, l'**Assicuratore** dovrà indennizzare tali **Perdite pecuniarie** nell'ordine di presentazione.

Nel caso in cui **Massimale** non fosse sufficientemente capiente per il rimborso di tutte le **Perdite pecuniarie** così come presentate, l'**Assicuratore** dovrà: (a) innanzitutto, corrispondere l'indennizzo relativo alle **Perdite pecuniarie** sopportate dalle **Persone assicurate** nel caso in cui la **Società** non abbia indennizzato tali **Persone assicurate**; e (b) solo dopo aver corrisposto l'indennizzo relativo alle **Perdite pecuniarie** ai sensi della precedente lettera (a), nei limiti del **Massimale** residuo, l'**Assicuratore** potrà, a sua discrezione, concordare con il **Contraente** l'ordine e gli importi da assegnare ai fini dell'indennizzo alle rimanenti **Perdite pecuniarie**.

I pagamenti effettuati sulla base di tale ordine libereranno l'**Assicuratore** da qualsiasi obbligo di indennizzo ai sensi della presente polizza

Art. 2.8 Atti compiuti dal Contraente per conto degli Assicurati

Il **Contraente** agisce ed ha agito in nome e per conto di tutti gli **Assicurati** – essendone all'uopo debitamente autorizzato – nella gestione di ogni fase della stipulazione e dell'esecuzione del presente contratto di assicurazione.

Tuttavia nel caso di un'**Operazione**, liquidazione, scioglimento, fallimento o amministrazione straordinaria del **Contraente**, ciascun **Assicurato** agirà in nome e per conto proprio.

Art. 2.9 – Recesso dell'Assicuratore (opzioni base)

L'**Assicuratore** ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:



Art. 2.9.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione base)

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, all'Assicuratore di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da inviare dall'Assicuratore al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui l'Assicuratore stesso ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'Assicuratore è comunque tenuto, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze dovute a dolo o colpa grave del contraente si applicherà il disposto di cui all'art. 1892 c.c..

Art. 2.9.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione base)

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 2.16 "Revisione del prezzo", presentata dall'Assicuratore, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

<Inserire in caso di eventuale opzione/i migliorativa/e offerta/e:

Art. 2.9 – Recesso della Società (opzioni migliorative)>

<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:

Art. 2.9.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione migliorativa)

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del contraente relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo, anche in deroga all'art. 1892 c.c. per la colpa grave, all'Assicuratore di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante dichiarazione da inviare dall'Assicuratore nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma (assenza di dolo), qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'Assicuratore è comunque tenuto, in deroga a quanto previsto dal secondo periodo del comma 3 dell'art. 1892 e dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.



Resta inteso che qualora le dichiarazioni inesatte o le reticenze siano frutto di una condotta dolosa del contraente si applicherà il disposto di cui all'art. 1892 c.c..>

<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:

Art. 2.9.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione migliorativa)

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 2.16 "Revisione del prezzo", presentata dall'Assicuratore, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).>

Art. 2.9.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

L'Assicuratore, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 2.9.1 e 2.9.2, l'Assicuratore congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 2.18 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 2.9.1 e 2.9.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art. 2.10 Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'Assicuratore possono comunque essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:.....

Art. 2.11 Legge applicabile

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non espressamente disciplinato in via negoziale.

Art. 2.12 Giurisdizione e foro competente

La risoluzione di qualsiasi controversia relativa al presente contratto di assicurazione, nessuna esclusa, è devoluta alla giurisdizione italiana e competente è il Foro ove ha sede il **Contraente**.



Art. 2.13 - Interpretazione del Contratto - Opzione base

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

<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:

Art. 2.13 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede – (Opzione migliorativa)

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

Il Contraente dichiara, e l'Assicuratore ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. L'Assicuratore parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante all'Assicuratore, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza. >

Art. 2.14 Massimale

Il **Massimale** di cui al punto 3 del Frontespizio costituisce la massima somma pagabile dall'**Assicuratore** per capitale interessi e spese in forza della presente polizza per tutte le Garanzie e le Estensioni durante ciascun **Periodo annuale di validità della polizza**, a prescindere dal numero di **Assicurati** e dal numero di **Richieste di risarcimento**.



Le **Richieste di risarcimento** collegate si considerano avanzate durante il medesimo **Periodo annuale di validità della polizza** o durante il medesimo **Periodo di osservazione** e sono pertanto soggette ad un unico **Massimale**.

Ai sensi dell'articolo 1917 del codice civile italiano, le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore** nei limiti del 25% (venticinque per cento) del **Massimale**.

Tuttavia l'**Assicurato** può riservarsi la facoltà di utilizzare, fino ad esaurimento, il massimale per **perdite pecuniarie** per sostenere quelle **spese di difesa** che superino il limite del quarto del massimale. In tal caso il massimale per **perdite pecuniarie** sarà ridotto di pari importo.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra **Assicuratore** e **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Il Massimale per il **Periodo di osservazione** è parte del **Massimale aggregato** dell'ultima annualità del **Periodo di validità della polizza** e non in aggiunta ad esso.

Art. 2.15 Altra assicurazione

Salvo diversa disposizione di legge, qualsiasi garanzia fornita ai sensi della presente polizza opererà soltanto in eccesso (ossia "a secondo rischio") specifico rispetto ai massimali di qualsiasi altro valido ed esigibile diritto d'indennizzo o assicurazione (quale ad esempio una polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori o dei soggetti incaricati, in generale, della gestione della società, una polizza di assicurazione della responsabilità datoriale, una polizza di assicurazione della responsabilità per danno ambientale, una polizza di assicurazione della responsabilità civile in generale, una polizza di assicurazione della responsabilità da prodotto, *etc.*) indipendentemente dall'ammontare di detti massimali ed a prescindere dal fatto che le altre garanzie siano state stipulate direttamente dall'**Assicurato** ovvero da terzi per suo conto o in suo favore.

Nel caso in cui, sulla base di qualsiasi altro valido ed esigibile diritto di indennizzo o assicurazione, sia posta una franchigia a carico di un **Assicurato**, il relativo importo non potrà essere indennizzato dall'**Assicuratore** in favore di tale **Assicurato** quale **Perdita pecuniaria** ai sensi della presente polizza.

(i) Garanzia per l'**Amministratore di Ente esterno**: Ai sensi del Paragrafo 1.1(ii) della presente polizza, la garanzia per l'**Amministratore di Ente esterno** opererà solo per l'importo eccedente l'indennizzo eventualmente corrisposto dall'**Ente esterno** ed il massimale dell'eventuale polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori emessa in favore dell'**Ente esterno** o dei suoi amministratori (o dei loro equivalenti in altri ordinamenti giuridici).

L'**Assicuratore** quindi sarà tenuto al pagamento delle **Perdite pecuniarie** derivanti da un **Atto illecito** commesso da un **Amministratore di Ente esterno** sole nel caso in cui:



(i) L'**Ente esterno** sia incapace di indennizzare la **Perdita pecuniaria** a causa di un divieto di legge o stato di insolvenza pubblicamente dichiarato;

(ii) la **Perdita pecuniaria** non risulti coperta da altra assicurazione sulla responsabilità civile degli amministratori contratta dall'**Ente esterno** o a beneficio dei suoi amministratori o dipendenti.

Nel caso in cui l'eventuale polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori emessa in favore dell'**Ente esterno** o dei suoi amministratori sia emessa dall'**Assicuratore**, il **Massimale** della presente polizza sarà ridotto per un importo pari al massimale della suddetta altra polizza.

(ii) Estensione di garanzia per il **Legale interno**

Con riferimento agli **Atti illeciti** commessi da un **Legale interno** della **Società**, qualsiasi garanzia fornita ai sensi della presente polizza opererà soltanto in eccesso (ossia "a secondo rischio") specifico rispetto ai massimali di qualsiasi altra valida ed esigibile polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa in favore di tale **Legale interno**.

Art. 2.16 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 2.2 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", l'Assicuratore potrà richiedere, ai sensi dell'art. 115 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla revisione del prezzo; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 2.17 "Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 2.17 – Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia

Il corrispettivo complessivo, onnicomprensivo, per la prestazione dei servizi oggetto del presente contratto/Polizza di assicurazione è determinato sulla base del premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) rapportato alla durata effettiva del contratto/polizza di assicurazione, fatte salve le regolazioni di cui ai successivi paragrafi.

Il corrispettivo verrà corrisposto dal Contraente in forma di premi rateali secondo le seguenti modalità:

- 1^a rata i 10/12 del premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse);
- rate successive i 12/12 del premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse).

e con le seguenti scadenze:

- a) 1^a rata all'attivazione della polizza, ossia al 28/02/2017;



b) rate successive al 31/12 di ogni scadenza anniversaria a decorrere dal 31/12/2017.

Tenuto conto che le prestazioni assicurative sono esenti, ai sensi dell'art. 10 comma 2 D.P.R. n.633/1972, dall'imposta sul valore aggiunto, per il pagamento effettuato a favore dell'Assicuratore, quest'ultimo emetterà nei confronti del Contraente apposita ricevuta (es. appendice di pagamento, carico contabile..), nella quale dovranno essere indicati il riferimento al presente Contratto/polizza di assicurazione; la ricevuta dovrà essere intestata e spedita al Contraente.

Inoltre:

1. ciascuna ricevuta dovrà contenere il riferimento al presente contratto/polizza di assicurazione, alla sede operativa di Consip, al CIG (Codice Identificativo Gare), al periodo di competenza, all'indicazione del relativo premio.
2. ai fini del pagamento del corrispettivo e comunque ove vi siano ricevute in pagamento, la Consip procederà ad acquisire, *<eventuale nel caso di subappalto anche per il subappaltatore>*, il documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.) o attestazione equivalente, attestante la regolarità in ordine al versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti; ogni somma che a causa della mancata produzione delle certificazioni di cui sopra non venga corrisposta dalla Consip, non produrrà alcun interesse.
3. In caso di RTI con emissione di ricevuta "pro quota" ciascun Assicuratore facente parte dell'RTI si impegna ad indicare nella ricevuta i dati riportati al precedente punto 1.
4. la Consip, in ottemperanza alle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 602 del 29 settembre 1973, con le modalità di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18 gennaio 2008 n. 40, per ogni pagamento di importo superiore ad euro 10.000,00, procederà a verificare se il beneficiario è inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento per un ammontare complessivo pari almeno a tale importo. Nel caso in cui la società Equitalia S.p.A. comunichi che risulta un inadempimento a carico del beneficiario la Consip applicherà quanto disposto dall'art. 3 del decreto di attuazione di cui sopra.

Nessun interesse sarà dovuto per le somme che non verranno corrisposte ai sensi di quanto sopra stabilito.
5. le ricevute dovranno essere intestate a Consip S.p.A. – Via Isonzo n. 19/E – 001898 Roma, P. IVA 05359681003, e spedite per la liquidazione alla Consip S.p.A., Ufficio Contabilità e Bilancio, Via Isonzo 19/E 00198 Roma.
6. Nel caso in cui risulti aggiudicatario del Contratto un R.T.I., le singole imprese di assicurazione costituenti il Raggruppamento, salva ed impregiudicata la responsabilità solidale delle società raggruppate nei confronti del Contraente, potranno provvedere ciascuna alla emissione della ricevuta "pro quota" delle attività effettivamente prestate. Le Imprese di assicurazione costituenti



il Raggruppamento potranno emettere ricevute solo le attività effettivamente svolte, corrispondenti alla ripartizione delle attività. L'impresa mandataria del Raggruppamento medesimo è obbligata a trasmettere, in maniera unitaria apposito prospetto riepilogativo delle attività e delle competenze maturate da tutte le imprese raggruppate secondo le modalità che verranno congiuntamente concordate.

7. Nel caso di Coassicurazione, il pagamento del premio dovuto, compreso l'eventuale saldo attivo derivante dalla regolazione del premio, verrà effettuato a favore della Delegataria che provvederà a retrocedere alle Coassicuratrici parte del premio corrispondente alla quota di rischio ceduta, salva ed impregiudicata la responsabilità solidale delle società in coassicurazione nei confronti del Contraente.
8. Restano fermi tutti gli obblighi e gli adempimenti previsti dall'art. 35 della Legge n. 248/2006.
9. Consip si riserva di richiedere all'Assicuratore, in corso di esecuzione del contratto/polizza di assicurazione, l'invio di fatture/ricevuta in formato elettronico secondo le modalità che verranno congiuntamente concordate in conformità con la normativa di riferimento.
10. L'Assicuratore, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della citata L 136/2010, si impegna ad effettuare il pagamento di eventuali subfornitori o subappaltatori attraverso bonifici bancari o postali che riportino il numero di CIG del presente contratto, utilizzando il conto corrente dedicato comunicato alla Consip. In caso di ritardo nei pagamenti, il tasso di mora viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti, secondo quanto previsto nell'art. 5 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.
11. E' ammessa la cessione dei crediti maturati dall' Assicuratore nei confronti del Contraente a seguito della regolare e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del presente Contratto/polizza di assicurazione, nel rispetto dell'art. 117 del D.Lgs. n. 163/2006. In ogni caso, è fatta salva ed impregiudicata la possibilità per Consip S.p.A. di opporre al cessionario tutte le medesime eccezioni opponibili all'Assicuratore cedente, ivi inclusa, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'eventuale compensazione dei crediti derivanti dall'applicazione delle penali con quanto dovuto a Consip. Le cessione/i dei crediti deve/ono essere stipulati mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate al Contraente. Si applicano le disposizioni di cui alla Legge n. 52/1991. Resta fermo quanto previsto in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui al successivo articolo 2.21.
12. Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza entro 60 gg da ogni decorrenza così come definita nei precedenti punti a) e b) e/o, in caso di proroga tecnica, dalla decorrenza del periodo di proroga convenuto, previo ricevimento da parte di Consip della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..



13. L'assicurazione ha comunque effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza, se il premio è stata pagato entro i 60 giorni successivi. Se il Contraente non paga il premio entro i 60 gg di cui al presente comma, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della decorrenza così come definita nei precedenti punti a) e b) e/o proroga tecnica e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
14. I premi potranno essere pagati all'Assicuratore anche per il tramite del broker.
15. Il premio annuo lordo è convenuto in €., e non è soggetto a regolazione.
16. L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.
17. Il bonifico relativo ai pagamenti di cui sopra, previo accertamento della Committente della/e prestazione/i svolta/e, verrà effettuato:
alla _____
presso _____ in _____ IBAN _____.
- L'Assicuratore dichiara che il predetto conto opera nel rispetto della Legge 13 agosto 2010, n° 136.
- Le generalità e il codice fiscale del/i soggetto/i delegato/i ad operare sul/sui predetto/i conto/i sono contenute in apposita e separata autorizzazione rilasciata alla Consip la quale ancorché non materialmente allegata, costituisce parte integrante e sostanziale del Contratto.
18. In caso di ritardo nel pagamento del premio dovuto, compreso l'eventuale saldo attivo derivante dalla eventuale regolazione del premio, il tasso di mora viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti, secondo quanto previsto nell'art. 5 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.
19. L'Assicuratore, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente noto alla Consip S.p.A. le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito indicate nel presente Contratto/condizioni di polizza; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, l'Assicuratore non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.
20. Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 l'Assicuratore da atto che:
- a). L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.



- b). Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 2.18 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui al successivo art. 2.18.1, l'Assicuratore:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

L'Assicuratore espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso dell'Assicuratore, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.



Art 2.18.1 - Procedimento di contestazione dell'inadempimento ed applicazione delle penali

Per ogni giorno lavorativo di ritardo, non imputabile a forza maggiore o caso fortuito, rispetto ai termini stabiliti al precedente articolo 2.18 per la trasmissione dei dati sull'andamento del rischio, l'Assicuratore è tenuto a corrispondere al Contraente una penale pari dello 0,3 per mille del valore del premio annuo lordo del presente contratto a valere sull'ammontare della cauzione definitiva, fatto salvo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Qualora l'importo complessivo delle penali raggiunga la somma complessiva pari al 10% del corrispettivo complessivo di cui all'articolo 2.17, il Contraente ha facoltà, in qualunque tempo, di risolvere di diritto il presente contratto, oltre il risarcimento di tutti i danni.

Il mancato adempimento degli obblighi contrattuali nei termini di cui al precedente art. 14, che daranno luogo all'applicazione della penale stabilita nel presente articolo, dovranno essere contestati all'Assicuratore per iscritto dalla Consip S.p.A..

In riscontro alla suddetta contestazione, l'Assicuratore dovrà comunicare per iscritto alla stessa Consip S.p.A. le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione della stessa contestazione. Qualora le predette deduzioni non pervengano alla Consip S.p.A. nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio della medesima Consip S.p.A. a giustificare l'inadempienza, potranno essere applicate all'Assicuratore le penali indicate al primo comma del presente articolo a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.

Art. 2.19 - Clausola intermediari

Si conviene quanto segue:

A) Affidamento e gestione del contratto

Per l'assistenza nella presente procedura, Consip Spa si è avvalsa e di avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh S.p.A, di seguito definito Broker, con sede operativa in Roma – Piazza Marconi, n 25 -Tel. 06545161; di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto di Consip Spa dal broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore stesso al Contraente/Assicurato.

Si precisa che per la presente polizza i pagamenti dei premi avverranno direttamente a favore dell'Assicuratore e nei termini stabili all'art. 2.17 "Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia". Qualora, previa comunicazione da parte del Contraente/Assicurato



all'Assicuratore, il pagamento del premio avvenisse tramite il Broker, l'Assicuratore dichiara che quest'ultimo è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti di Consip. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente all'Assicuratore. .

L'Assicuratore dovrà pertanto comunicare il nominativo di un Referente del Servizio, dipendente dell'Assicuratore , che avrà il compito di interfacciarsi e collaborare con il Broker, e del quale devono essere indicati i recapiti per il reperimento.

<in caso di aggiudicazione ai sottoscrittori Lloyd's di Londra>: Fermo restando quanto espresso nei punti che precedono, in caso di aggiudicazione ai sottoscrittori Lloyd's di Londra quest'ultimi dovranno indicare, come Referente del Servizio, il loro corrispondente/coverholder gestore e responsabile delle comunicazioni relative al contratto sottoscritto da e per verso i Lloyd's di Londra stessi.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Lloyd's;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'Assicuratore.

Si precisa inoltre che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's è autorizzato ad incassare i premi ed i Lloyd's di Londra riconosceranno l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art.1901 c.c., del pagamento così effettuato. Ai fini della copertura assicurativa farà fede la data di pagamento del premio effettuato dal Contraente al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's.

B) Remunerazione del Broker e premio di polizza

La remunerazione del broker è posta per intero a carico della Contraente, nella misura corrispondente alle condizioni stabilite nel *"Contratto per l'Affidamento dei servizi di intermediazione e consulenza assicurativa di Consip S.p.A."* stipulato il 22/12/2014. In conseguenza di ciò:

- nessun ulteriore compenso è pertanto dovuto al broker da parte dell'Assicuratore.
- L'aggiudicatario si impegna a non includere nei caricamenti del premio stabilito in polizza commissioni od emolumenti, inerenti il presente contratto, e alla sua successiva gestione riguardanti qualunque intermediario, in qualunque forma o modo, costituendo, in caso contrario, un aggravamento dei costi della copertura assicurativa.
- A tal proposito, con l'apposizione della sottoscrizione della polizza, di eventuali appendici e/o quietanze di pagamento, l'Assicuratore certifica e garantisce al Contraente che, in relazione al presente contratto, nessuna erogazione, mediante pagamento in denaro o conferimento di



qualunque altra utilità, è stata riconosciuta o promessa, né direttamente, né indirettamente o attraverso terzi, al broker incaricato od a Società o persone ad esso collegate, né ad altri intermediari.

La mancata ottemperanza a quanto disposto dalla presente condizione può comportare la risoluzione del contratto ed il risarcimento degli eventuali danni fatta salva ogni eventuale altra conseguenza ai sensi di legge.

Art. 2.20 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Imprese in coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.21 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, l'Assicuratore si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste dal presente contratto/polizza di assicurazione, si conviene che Consip S.p.A., in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, potrà risolvere di diritto il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi all'Assicuratore con raccomandata A.R. qualora le transazioni siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi



della Legge 13 agosto 2010 n.136.

L'Assicuratore, nella sua qualità di appaltatore, si obbliga, a mente dell'art. 3, comma 8, secondo periodo della Legge 13 agosto 2010 n. 136, ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136.

L'Assicuratore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla norma sopra richiamata è tenuto a darne immediata comunicazione alla Consip S.p.A. e alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

L'Assicuratore, si obbliga e garantisce che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti, verrà assunta dalle predette controparti l'obbligazione specifica di risoluzione di diritto del relativo rapporto contrattuale nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari.

Consip S.p.A. verificherà che nei contratti di subappalto sia inserita, a pena di nullità assoluta del contratto, un'apposita clausola con la quale il subappaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla surrichiamata Legge. Con riferimento ai contratti di subfornitura, l'Assicuratore si obbliga a trasmettere alla Consip S.p.A., oltre alle informazioni di cui all'art. 118, comma 11 ultimo periodo, D.Lgs. 163/06, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante che nel relativo sub-contratto, ove predisposto, sia stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla surrichiamata Legge, restando inteso che la Consip S.p.A., si riserva di procedere a verifiche a campione sulla presenza di quanto attestato, richiedendo all'uopo la produzione degli eventuali sub-contratti, e, di adottare, all'esito dell'espletata verifica ogni più opportuna determinazione, ai sensi di legge e di contratto.

L'Assicuratore è tenuto a comunicare tempestivamente e comunque entro e non oltre 7 giorni dalla/e variazione/i qualsivoglia variazione intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto/i conto/i.

Ai sensi della Determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici (ora A.N.A.C.) n. 10 del 22 dicembre 2010, il Fornitore, in caso di cessione dei crediti, si impegna a comunicare il/i CIG/CUP al cessionario, eventualmente anche nell'atto di cessione, affinché lo/gli stesso/i venga/no riportato/i sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto ad utilizzare conto/i corrente/i dedicato/i nonché ad anticipare i pagamenti all'Assicuratore mediante bonifico bancario o postale sul/i conto/i corrente/i dedicato/i del Fornitore medesimo riportando il CIG/CUP dallo stesso comunicato.



Art. 2.22 – Disciplina dell'appalto

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione del presente appalto, ancorché non allegati.

Art. 2.23 – Clausole vessatorie

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

L'indicazione delle suddette clausole è a carico dell'Assicuratore aggiudicatario, che dovrà provvedervi prima della stipula e segnatamente nel termine indicato nel Disciplinare di gara.>

Art. 2.24 - Fatto noto

Alle situazioni o circostanze per le quali, antecedentemente alla stipula del contratto, la Contraente ha ricevuto formale richiesta di risarcimento o ha avuto formale conoscenza dell'evento dannoso, si applicano le disposizioni dell'art. 3.2.2. In ogni caso, le situazioni o circostanze di cui la Contraente ha avuto formale conoscenza dopo la presentazione dell'offerta non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Art. 2.25 - Trattamento dei dati

1. Il Contraente, l'Assicurato, l'Assicuratore ed il Broker (congiuntamente dette anche "le parti") dichiarano di essersi reciprocamente comunicate oralmente e prima della sottoscrizione del presente contratto/polizza di assicurazione le informazioni di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" circa il trattamento dei dati personali conferiti per l'esecuzione del contratto stesso e di essere a conoscenza dei diritti che spettano loro in virtù dell'art. 7 della citata normativa.
2. Il Contraente e/o il Broker trattano i dati ad essi forniti per la gestione del contratto/ polizza di assicurazione e l'esecuzione economica ed amministrativa dello stesso, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi nonché per fini di studio e statistici. Con la sottoscrizione del presente contratto/ polizza di assicurazione l'Assicuratore acconsente espressamente alla



diffusione dei dati conferiti, trattati in forma anonima, tramite il sito internet www.consip.it.

3. Le parti si impegnano ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto di quanto definito dal citato D.Lgs. 196/2003, con particolare attenzione a quanto prescritto con riguardo alle misure minime di sicurezza da adottare.
4. L'Assicuratore si impegna a svolgere i trattamenti di dati personali nel pieno rispetto della legislazione vigente nonché della normativa per la protezione dei dati personali (ivi inclusi - oltre al D.Lgs. 196/03 e s.m.i. - anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali) con particolare attenzione all'adozione delle misure di sicurezza di cui alla normativa citata.
5. Le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi, reciprocamente, da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.
6. Con la sottoscrizione del contratto/polizza di assicurazione, inoltre, l'Assicuratore accetta espressamente di essere nominata - per la durata del contratto stesso - Responsabile del Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 196/03 e, per l'effetto, si obbliga a:
 - curare che i trattamenti siano svolti nel pieno rispetto della legislazione vigente nonché della normativa per la protezione dei dati personali ivi inclusi - oltre al Codice privacy ed ai relativi allegati e s.m.i. - anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (nel seguito "Garante");
 - eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti;
 - attivare le necessarie procedure aziendali, per identificare gli "Incaricati del trattamento" ed organizzarli nei loro compiti;
 - verificare la costante adeguatezza del trattamento alle prescrizioni relative alle misure di sicurezza di cui al D.Lgs. 196/03 e s.m.i. così da ridurre al minimo i rischi di perdita e di distruzione, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
 - implementare le misure di cui al Provvedimento Generale del Garante del 27.11.2008 sugli amministratori di sistema, tra l'altro, ricorrendone le condizioni, conservando direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza e per conto del Titolare del trattamento, una lista aggiornata recante gli estremi identificativi delle persone fisiche preposte quali amministratori di sistema che il Titolare del trattamento si riserva di richiedere.



- garantire, tramite autocertificazione, da fornire al Titolare del trattamento, con cadenza annuale, che il trattamento di dati è effettuato in piena conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 e s.m.i. anche con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza implementate;
- consentire al Titolare del trattamento, eventuali verifiche periodiche circa l’adeguatezza e l’efficacia delle misure di sicurezza adottate ed il pieno e scrupoloso rispetto delle norme, dando a tal fine piena collaborazione;
- fornire al Titolare del trattamento, laddove richiesta dal D.Lgs. 196/03, una dichiarazione scritta di conformità delle misure di sicurezza adottate per il trattamento dei dati nell’ambito dei servizi erogati alle disposizioni del D.Lgs. citato ed in particolare dell’Allegato B dello stesso;
- informare il Titolare del trattamento di qualsiasi richiesta di esercizio dei diritti di cui agli art. 7, 8 del D.Lgs. 196/03 dovesse pervenirgli e fornire la massima assistenza per soddisfare tali richieste, nell’ambito del mandato affidatogli”.



Sezione 3 – Condizioni di Assicurazione

Tutte le Garanzie sono prestate esclusivamente in relazione a **Richieste di risarcimento** avanzate per la prima volta da terzi durante il **Periodo di validità della polizza** e tempestivamente comunicate per iscritto all'**Assicuratore** nei termini previsti dalla presente polizza (formula *claims made*).

In corrispettivo del premio convenuto e sulla base delle dichiarazioni, dei documenti e delle informazioni tutti contenuti nella **Proposta** o ad essa allegati o comunque forniti dal **Contraente** all'**Assicuratore** e formanti parte integrante della presente polizza, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne:

Art. 3.1 Responsabilità degli Amministratori

(i) la **Persona assicurata** da qualsiasi **Perdita pecuniaria** che questa sia obbligata a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una **Richiesta di risarcimento** presentata nei confronti di tale **Persona assicurata** per qualsiasi **Atto illecito**; (ii) l'**Amministratore di Ente esterno** da qualsiasi **Perdita pecuniaria** che questi sia obbligato a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una **Richiesta di risarcimento** presentata nei confronti di tale **Amministratore di Ente esterno** per qualsiasi **Atto illecito**.

La presente garanzia opera solo per l'importo eccedente l'indennizzo corrisposto dall'**Ente esterno** ed il massimale dell'eventuale polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori emessa in favore dell'**Ente esterno** o dei suoi amministratori (o dei loro equivalenti in altri ordinamenti giuridici);

Si precisa che, in parziale deroga dell'art. 1900 cc, le garanzie (i) e (ii) operano anche con riferimento ai sinistri cagionati con colpa grave, fermo restando l'esclusione della responsabilità amministrativa per danni all'erario e alla pubblica amministrazione in genere.

Art. 3.2 Garanzie di rimborso per la Società

(i) la **Società**, nei limiti dell'indennizzo da questa corrisposto alla **Persona assicurata**, da qualunque **Perdita pecuniaria** sopportata in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** presentata da terzi nei confronti di una **Persona assicurata** per qualsiasi **Atto illecito**; (ii) la **Società**, nei limiti dell'indennizzo da questa corrisposto all'**Amministratore di Ente esterno**, da qualunque **Perdita pecuniaria** sopportata in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** presentata da terzi nei confronti di un **Amministratore di Ente esterno** per qualsiasi **Atto illecito**;

Art. 3.3 Garanzia "a secondo rischio" degli Amministratori non esecutivi

Qualsiasi **Amministratore non esecutivo** da qualsiasi **Perdita pecuniaria** che questi sia obbligato a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una **Richiesta di risarcimento** presentata nei suoi confronti per qualsiasi **Atto illecito**.



La presente garanzia è prestata esclusivamente in eccesso ovvero a “*secondo rischio*”, entro il limite del **Massimale** del Frontespizio, e non potrà quindi essere invocata fino a quando non sia stato esaurito: (i) il massimale di tutte le altre polizze di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (c.d. D&O) eventualmente concorrenti e/o stipulate in eccesso specifico (ossia a “secondo rischio”) rispetto alla presente polizza; e (ii) qualsiasi altro diritto di indennizzo per le **Perdite pecuniarie** del quale possa beneficiare qualsiasi **Amministratore non esecutivo**.

Art. 3.4 Spese per Resistere a procedimenti di restrizione alla proprietà o libertà personali

Nella misura in cui ciò è consentito dalla legge e comunque nel limite di quanto dovuto a tale titolo in forza dell’Articolo 1917 del codice civile - 25% (venticinque per cento) del **Massimale**. L’**Assicuratore**, previo consenso scritto, si obbliga a tenere indenne la **Persona assicurata** da tutte le **Spese per Resistere a procedimenti di restrizione alla proprietà o libertà personali**.

Art. 3.5 Spese per cauzione

L’**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Persona assicurata** dalle **Spese per cauzione** sostenute da parte della **Persona assicurata** nel corso del **Periodo di validità della polizza** in conseguenza di una **Richiesta di risarcimento** in garanzia

Art. 3.6 Spese di emergenza

Se in considerazione dell’urgenza non risulti possibile ottenere il previo consenso scritto dell’**Assicuratore** con riguardo alle **Spese di difesa** riferite a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** in garanzia, l’**Assicuratore** approverà retroattivamente tali **Spese di difesa** sino alla concorrenza del **Sottolimito** indicato al punto 4(c) del Frontespizio.

Art. 3.7 Legale interno

L’**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne ogni **Legale interno** della **Società** da qualsiasi **Perdita pecuniaria** che questi sia obbligato a pagare a terzi, quale civilmente responsabile, a seguito di una **Richiesta di risarcimento** presentata nei confronti di tale **Legale interno** ma solo per quegli **Atti illeciti** commessi nell’esercizio delle sue specifiche funzioni presso la **Società**.

Art. 3.8 Spese per estradizione

L’**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Persona assicurata** dalle **Spese per estradizione** derivanti da o conseguenti a qualsiasi procedimento instaurato nei confronti della **Persona assicurata** durante il **Periodo di validità della polizza** ai sensi delle disposizioni vigenti in materia di estradizione.

Art. 3.9 Spese per la partecipazione all’Investigazione

L’**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne la **Persona assicurata** da tutte le **Spese per la partecipazione all’Investigazione** che questa dovrà sostenere, previo consenso scritto dell’**Assicuratore**, in relazione alla preparazione per la partecipazione ad una **Investigazione**.



Art. 3.10 Spese di gestione della crisi con l'Autorità

In aggiunta alle **Spese per la partecipazione all'Investigazione**, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, previa verifica di congruità e sino alla concorrenza del **Sottolimito** indicato al punto 4(a) del Frontespizio, dalle **Spese di gestione della crisi con l'Autorità** a fronte dell'occorrenza di un **Evento critico nei rapporti con l'Autorità** che non rientri nella definizione di **Richiesta di risarcimento o Investigazione**.

Art. 3.11 Spese per mitigare il danno alla reputazione

Previo verifica di congruità, l'**Assicuratore** terrà indenne la **Persona assicurata** dalle **Spese per mitigare il danno alla reputazione** che siano conseguenza diretta di una **Richiesta di risarcimento** garantita dalla presente polizza.

Sezione 3.1 - Estensioni

Art. 3.1.1 Periodo di osservazione

In caso di mancato rinnovo o sostituzione della presente polizza con altra polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (cd. D&O), il **Contraente** avrà diritto ad un **Periodo di osservazione** automatico e gratuito di 60 (sessanta) giorni e potrà altresì avvalersi, previa richiesta scritta e previo pagamento del relativo premio addizionale non rimborsabile, del **Periodo di osservazione** indicato al punto 7 del Frontespizio entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla scadenza del **Periodo di validità della polizza**.

Il **Contraente** non avrà diritto ad alcun **Periodo di osservazione** qualora abbia luogo un' **Operazione**, né qualora la presente polizza abbia cessato di produrre effetti, anche temporaneamente, a causa del mancato pagamento del premio.

Non è ammesso il recesso dal **Periodo di osservazione**.

Art. 3.1.2 Periodo di osservazione "Lifetime" per le Persone assicurate cessate dalla carica

Ciascuna **Persona Assicurata** che si sia dimessa o sia andata in pensione, avrà diritto ad un **Periodo di Osservazione** di durata illimitata, senza obbligo di pagamento di alcun premio nel caso in cui, per ragioni diverse da un' **Operazione**: i) la presente polizza non sia stata rinnovata, né sostituita da altra polizza di responsabilità civile degli amministratori (cd. D&O); oppure ii) nel caso in cui la presente polizza **sia stata** rinnovata o sostituita da altra polizza di assicurazione della responsabilità civile degli amministratori (cd. D&O) **solo se** tale altra polizza di assicurazione **non** fornisca un periodo di osservazione della durata di almeno 2190 (duemilacentonovanta) giorni.

Art. 3.1.3 Nuove Controllate

La definizione di società **Controllata** sarà automaticamente estesa alla nuova controllata che venga acquisita successivamente alla data di decorrenza della polizza a meno che:



i) la società o una sua controllata: a) abbia strumenti finanziari quotati o negoziati su mercati (ivi compresi i mercati over-the counter) negli Stati Uniti; o b) sia registrata o costituita negli Stati Uniti d'America; e, alla data di decorrenza della polizza, abbia un totale attivo superiore al 30% (trenta per cento) del totale attivo consolidato della società.

ii) la società o una sua controllata abbia strumenti finanziari quotati o negoziati su mercati (ivi compresi i mercati *over-the-counter*) negli Stati Uniti d'America.

In ogni caso, gli società di nuova acquisizione di cui a punti (i) e (ii) che precedono saranno considerati **Assicurati** ai sensi della presente polizza per un periodo equivalente al maggiore tra:

a) sessanta (60) giorni dalla data in cui tale società è stata acquisita dal **Contraente**; o

b) novanta (90) giorni dalla data in cui la **Società** ha comunicato la futura acquisizione di tale società, a condizione che il **Contraente** comunichi, non appena possibile, per iscritto all'**Assicuratore** l'avvenuta acquisizione di tale società prima della fine del periodo indicato *sub a)* o b) o oppure prima della scadenza del **Periodo di validità della polizza**, se precedente.

Su richiesta del **Contraente**, l'**Assicuratore** potrà discrezionalmente estendere la copertura assicurativa per un **periodo maggiore** di quello indicato *sub a)* o b) a condizione che il **Contraente** fornisca all'**Assicuratore** tutta la documentazione richiesta e necessaria alla valutazione del rischio in relazione a tale nuova acquisizione e accetti il premio addizionale e/o le modifiche alle disposizioni della presente polizza proposti dall'**Assicuratore**. In ogni caso, qualsiasi modifica alle disposizioni della presente polizza opererà soltanto dopo la scadenza del periodo indicato *sub a)* o b).

Sezione 3.2 - Esclusioni

L'**Assicuratore** non sarà tenuto al pagamento di alcuna Garanzia o Estensione in relazione a **Perdite pecuniarie** per:

Art. 3.2.1 Condotte dolose

guadagno, profitto o vantaggio al quale un **Assicurato** non abbia diritto ai sensi di legge; oppure condotta penalmente rilevante, disonesta, fraudolenta o premeditata o altra condotta in violazione consapevole e intenzionale della legge, dei regolamenti o di altre fonti normative.

La presente esclusione troverà applicazione soltanto qualora tali circostanze siano state accertate con sentenza definitiva a seguito di qualsiasi procedimento civile, penale, amministrativo, arbitrale o disciplinare o indagine ufficiale, ovvero a seguito di confessione da parte dell'**Assicurato** in qualsiasi forma, sia essa scritta o orale, ed in qualsiasi sede, sia essa giudiziale o stragiudiziale.

Nessun **Atto illecito** commesso da un **Assicurato** potrà essere imputato a qualsiasi altra **Persona assicurata** al fine di determinare l'applicabilità dell'esclusione di cui al presente Paragrafo.



Art. 3.2.2 Conoscenza pregressa e scoperta

(i) **Richiesta di risarcimento** o circostanza della quale sia già stato dato avviso, anche in via meramente cautelativa, nella vigenza di una polizza di cui la presente polizza costituisca rinnovo o sostituzione o a cui la presente polizza abbia comunque fatto seguito nel tempo. In ogni caso, la presente Esclusione non sarà applicabile nel caso in cui l'**Assicuratore** non abbia accettato tale avviso, anche cautelativo, quale valida comunicazione ai sensi di polizza e la copertura assicurativa sia stata fornita in modo continuativo dall'**Assicuratore** stesso a partire dalla data di decorrenza di tale precedente polizza sino alla scadenza del **Periodo di validità della polizza**; (ii) controversia pendente e antecedente rispetto alla **Data di continuità**, nonché qualsiasi controversia che concerna o derivi dagli stessi fatti, o da fatti sostanzialmente analoghi a quelli che avrebbero potuto essere dedotti in una controversia pendente e antecedente rispetto alla **Data di continuità**. Ai fini della presente Esclusione, per controversia si intendono, a titolo esemplificativo, i procedimenti civili, penali, arbitrali ed amministrativi, le investigazioni, le indagini e le ispezioni ufficiali, nonché ogni altro analogo procedimento.

Art. 3.2.3 Danno alla persona / danno a cose

(i) lesione all'integrità psicofisica, infortunio, malattia, stress emotivo o mentale, infermità o morte di qualsiasi persona; nonché (ii) perdita, distruzione o danneggiamento di qualunque bene materiale, ivi incluso l'ambiente, dovuto a qualsiasi causa, ivi compresa la sua perdita d'uso.

Tuttavia la presente esclusione non si applica a:

- a) **Richieste di risarcimento** per danno da stress emotivo dovuto ad un **Atto illecito relativo al rapporto di lavoro**;
- b) **Spese di difesa** sostenute dalla **Persona assicurata** in relazione a **Richieste di risarcimento** relative a danno alla persona o a cose e sino alla concorrenza del **Sottolimito** indicato al punto 4 (b) del Frontespizio;
- c) **Spese di difesa** sostenute dalla **Persona assicurata** in relazione ad un procedimento penale nei confronti di tale **Persona assicurata** per **Omicidio colposo o preterintenzionale**.
- d) **Spese di difesa** sostenute dalla **Persona Assicurata** in relazione a Richieste di Risarcimento relative ad **Agenti inquinanti** presentate da un'autorità competente, fermo il sottolimito indicato al punto 4 (d) del frontespizio. Con riferimento alle sole **Richiesta di risarcimento** relative ad **Agenti inquinanti** presentate nei confronti di una **Persona assicurata** da parte di un azionista della **Società** - sia per conto proprio, sia per conto della **Società** - le quali affermino che la violazione di un dovere incombente su tale **Persona assicurata** ha cagionato un danno alla **Società** o ai suoi azionisti.



Art. 3.2.4 Richiesta di risarcimento USA presentata da un Assicurato

Richiesta di risarcimento USA presentata da o per conto: *(i)* di un qualsiasi **Assicurato**; *(ii)* di un **Ente esterno** nel quale una **Persona assicurata** svolge o ha svolto il ruolo di **Amministratore** di **Ente esterno**.

La presente Esclusione **non opera** in relazione a:

- a) qualsiasi **Richiesta di risarcimento** presentata nei confronti di una **Persona assicurata** e promossa:
- i) dagli azionisti, sia per conto proprio sia per conto della **Società** o dell'**Ente esterno**, sia in forma diretta, sia in forma derivativa, o anche in forma di azione collettiva (Class Action) **a condizione che non** sia ravvisabile alcuna iniziativa o volontaria partecipazione di alcun **Amministratore**, né di alcuna **Società**, né di alcun **Amministratore** di **Ente esterno**, fatta eccezione per un **Amministratore** o un **Amministratore** di **Ente esterno** coinvolto in attività di “whistleblowing” come applicabile da legge **Sarbanes-Oxley**;
 - ii) da un'altra **Persona assicurata**, con esclusivo riguardo ad un **Atto illecito relativo al rapporto di lavoro**;
 - iii) da un'altra **Persona assicurata** a titolo di rivalsa o manleva, a condizione che tale **Richiesta di risarcimento** sia diretta conseguenza di un'altra **Richiesta di risarcimento** altrimenti coperta dalla presente polizza;
 - iv) da un **Amministratore** cessato dalla carica o da un ex dipendente di una **Società** o di un **Ente esterno**; o
 - v) da un liquidatore, un curatore, un commissario straordinario (o altra analoga figura) di una **Società** o di un **Ente esterno**, sia per conto proprio, sia per conto di tale **Società** o **Ente esterno**;
- b) le **Spese di difesa** sostenute da qualsiasi **Persona assicurata**.

Art. 3.2.5 RC Professionale (in forma parziale)

L'esercizio, da parte della **Società**, da parte di **Enti esterni**, o degli **Assicurati**, di specifiche attività operative o professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi altro, errore ed omissione relativi a tali servizi o consulenze. La presente esclusione non sarà applicata a richieste di risarcimento avanzate direttamente o per conto della **Società** da un possessore di titoli della **Società**, in quanto tale, nella forma di un'azione diretta, derivata, promosso tramite azione sociale deliberata tramite assemblea degli azionisti, avanzate nei confronti dell'assicurato che si basino sulla presunta mancanza di controllo di un assicurato che abbia eseguito o abbia mancato di eseguire specifiche attività professionali, servizi o consulenze resi a terzi, e/o da qualsiasi altro errore od omissione relativi a tali servizi o consulenze, a condizione che tale richiesta di risarcimento sia avanzata indipendentemente da e senza la partecipazione o l'assistenza o l'intervento diretto della **Società** o di un **Assicurato**.



Art. 3.2.6 Esclusione Responsabilità Amministrativa, Amministrativo Contabile

L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento qualora la richiesta o le Richieste di Risarcimento avanzate contro gli Assicurati derivino, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 59 della Legge 24 Dicembre 2007, n. 244 (Legge Finanziaria 2008), da una Richiesta di Risarcimento conseguente all'espletamento dei compiti istituzionali connessi con la carica di Amministratore e riguardante la responsabilità per danni cagionati allo Stato o ad Enti Pubblici e la responsabilità amministrativo ed amministrativo-contabile.



Sezione 4 – Gestione dei sinistri

Art. 4.1 Comunicazione delle Richieste di risarcimento

Quale condizione essenziale del diritto all'indennizzo dovrà essere data comunicazione scritta all'**Assicuratore** di qualsiasi **Richiesta di risarcimento** non appena possibile dopo averne appreso la notizia e comunque:

(i) durante il **Periodo di validità della polizza** o durante l'eventuale **Periodo di osservazione**; ed in ogni caso (ii) non oltre 60 (sessanta) giorni dalla scadenza del **Periodo di validità della polizza** o del **Periodo di osservazione**, ma soltanto se tale **Richiesta di risarcimento** è stata notificata all'**Assicuratore** nei 60 (sessanta) giorni successivi alla prima notifica di tale **Richiesta di risarcimento** all'**Assicurato**.

Tutte le notifiche e comunicazioni delle **Richieste di risarcimento** ed alle circostanze (ai sensi del successivo articolo 4.2) dovranno essere inviate dall'**Assicurato** per iscritto a mezzo posta raccomandata o via fax all'**Assicuratore** ai seguenti recapiti:

L'inadempimento dell'obbligo di comunicazione e avviso potrà comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile Italiano.

Art. 4.2 Circostanze che possono dare origine ad una Richiesta di risarcimento

Nel caso in cui, durante il **Periodo di validità della polizza**, l'**Assicurato** venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una **Richiesta di risarcimento**, potrà darne tempestiva comunicazione scritta all'**Assicuratore**. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- (a) il contestato, supposto o potenziale **Atto illecito**;
- (b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale **Atto illecito**;
- (c) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti;
- (d) una stima della **Perdita pecuniaria** potenziale.

Art. 4.3 Richieste di risarcimento collegate

Qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, anche presentata per la prima volta dopo la data di scadenza del **Periodo di validità della polizza** (o del **Periodo di osservazione**), che tragga origine da o sia basata su qualsiasi fatto dedotto o **Atto illecito** lamentato in una:

(i) **Richiesta di risarcimento** presentata per la prima volta durante il **Periodo di validità della polizza** (o il **Periodo di osservazione**);



(ii) circostanza che possa dare origine ad una **Richiesta di risarcimento**; tempestivamente e debitamente comunicate all'**Assicuratore** in base ai termini ed alle condizioni della presente polizza, sarà considerata come presentata nello stesso momento in cui è stata presentata la prima **Richiesta di risarcimento** o è stata data comunicazione scritta all'**Assicuratore** della circostanza, ai sensi della precedente clausola.

Inoltre, tutte le **Richieste di risarcimento** traenti origine da, basate su o attribuibili a (i) un medesimo **Atto illecito**, o a (ii) una serie di **Atti illeciti** originati dalla stessa causa e/o correlati e/o in rapporto di continuità tra loro, anche se commessi da più **Assicurati** e diretti più persone fisiche e/o giuridiche, saranno considerate come una singola **Richiesta di risarcimento** ai sensi della presente polizza e soggette all'unico **Massimale** di cui al punto 3 del Frontespizio.

Art. 4.4 Conduzione della difesa

L'**Assicurato** è obbligato a prestare assistenza all'**Assicuratore** ed a cooperare nella conduzione della difesa, fornendo tutte le informazioni del caso così come richieste dall'**Assicuratore** stesso.

L'**Assicurato** inoltre è tenuto fare quanto gli è possibile per evitare e/o diminuire l'entità della **Perdita pecuniaria** e conservare traccia delle relative azioni intraprese e dei costi a tal fine sostenuti. Tali spese saranno a carico della **Assicurata** secondo quanto previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile Italiano.

L'inadempimento di tale obbligo potrà comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile Italiano.

L'**Assicurato** ha il diritto di difendersi in proprio da qualsiasi **Richiesta di risarcimento** contro di lui promossa salvo che l'**Assicuratore**, a sua discrezione, decida di assumere direttamente il controllo della difesa. Anche qualora l'**Assicuratore** non decida di assumere il controllo, avrà comunque il diritto, ma non l'obbligo, di partecipare sino a quando ne ha interesse alla difesa di qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, nonché alla negoziazione di qualsiasi transazione che coinvolga o che abbia ragionevoli probabilità di coinvolgere l'**Assicuratore**.

Se la **Società** presenta una **Richiesta di risarcimento** nei confronti di una **Persona assicurata**, l'**Assicuratore** non avrà alcun obbligo di comunicare con alcuna altra **Persona assicurata**, né con la **Società**, in relazione a tale **Richiesta di risarcimento**.

Art. 4.5 Anticipo delle Spese di difesa

L'**Assicuratore**, previa verifica di congruità, anticiperà le **Spesa di difesa** in garanzia rese necessarie a seguito della **Richiesta di risarcimento** prima della definizione del giudizio.



Art. 4.6 Pagamento delle Spese di difesa

L'Assicuratore si obbliga a pagare, previa verifica di congruità, le **Spese di difesa** dietro presentazione di parcelle analitiche nelle quali siano dettagliatamente identificate tutte le attività svolte dal difensore.

Art. 4.7 Consenso dell'Assicuratore

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non dovrà ammettere o assumersi alcuna responsabilità, stipulare alcun accordo transattivo o accettare alcuna decisione, o pagare alcuna spesa, costo o onorario (fatta eccezione per le **Spese di emergenza**) senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

Soltanto le Richieste di risarcimento in relazione alle quali la difesa è stata condotta in ossequio alle previsioni della presente polizza potranno essere accolte in garanzia.

Il Contraente

L'Assicuratore

.....

.....