

CAPITOLATO PER L' ASSICURAZIONE
"RESPONSABILITÀ CIVILE PER VIOLAZIONE DEGLI
ACCORDI DI RISERVATEZZA"

LOTTO 7

CONTRAENTE
POLITECNICO DI MILANO

Avvertenza

La presente polizza presenta una copertura su base "Claims Made"; in forza di tale regime temporale, l'efficacia della copertura assicurativa opera anche con riferimento alla data di presentazione della richiesta di risarcimento effettuata da parte del terzo danneggiato nei confronti dell'Assicurato, secondo le modalità ed i termini previsti in polizza, cui si rimanda per la disciplina di dettaglio.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

INDICE

DEFINIZIONI [DEF].....	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	3
Art. 1 <i>Durata dell'Assicurazione - Proroga - Disdetta</i>	3
Art. 2 <i>Pagamento Del Premio e decorrenza dell'Assicurazione</i>	3
Art. 3 <i>Pagamenti per variazioni con incasso di Premio</i>	3
Art. 4 <i>Tracciabilità dei Pagamenti</i>	4
Art. 5 <i>Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione</i>	4
Art. 6 <i>Variazione del rischio</i>	4
Art. 7 <i>Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali</i>	4
Art. 8 <i>Clausola di recesso</i>	4
Art. 9 <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>	5
Art. 10 <i>Diminuzione del Rischio</i>	5
Art. 11 <i>Interpretazione della Polizza</i>	5
Art. 12 <i>Danni precedenti</i>	5
Art. 13 <i>Assicurazione presso diversi Assicuratori</i>	5
Art. 14 <i>Oneri fiscali</i>	6
Art. 15 <i>Foro competente</i>	6
Art. 16 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	6
Art. 17 <i>Trattamento dei dati</i>	6
Art. 18 <i>Coassicurazione e Delega</i>	6
Art. 19 <i>Conteggio del premio</i>	6
Art. 20 <i>Regolazione del Premio</i>	7
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO.....	8
Art. 21 <i>Obblighi del Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro</i>	8
Art. 22 <i>Gestione delle vertenze di Danno – Spese Legali e Peritali</i>	8
Art. 23 <i>Pagamento dell'Indennizzo</i>	8
Art. 24 <i>Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	9
Art. 25 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	9
Art. 26 <i>Produzione di informazioni sui sinistri</i>	9
CONDIZIONI PARTICOLARI – OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE	11
Art. 1 <i>Descrizione dell'attività ed Oggetto dell'Assicurazione</i>	11
Art. 2 <i>Presupposti di operatività della copertura</i>	11
Art. 3 <i>Soggetti non considerati terzi</i>	11
Art. 4 <i>Decorrenza dell'Assicurazione – Validità della garanzia</i>	12
Art. 5 <i>Esclusioni</i>	12
Art. 6 <i>Validità territoriale</i>	12

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto per il quale esista o sorga in futuro un interesse assicurabile da parte del Contraente
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dall'Assicurato all'Assicuratore del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni di polizza, senza tener conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo
Evento dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento
Danni corporali	Morte o lesioni personali
Danni materiali	Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente alla distruzione o al deterioramento di beni fisicamente determinati
Danni patrimoniali	Perdite patrimoniali che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Periodo di validità	La durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia della garanzia indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva della garanzia)
Responsabilità Civile	La responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e di Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività dichiarate in polizza, ai sensi dell'articolo 2043 e seguenti del Codice Civile e dell'articolo 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa
Richiesta di risarcimento	<ul style="list-style-type: none"> - domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni; - azione civile di risarcimento danni promossa dal parte civile nel processo penale nei confronti dell'Amministrazione quale civilmente responsabile; - qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni. <p>Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.</p>
Ricavi	<p>La somma dei ricavi risultanti dalle seguenti voci del Conto Economico del Bilancio Unico di Ateneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proventi da ricerche commissionate e trasferimento tecnologico; b) Proventi da ricerche con finanziamenti competitivi.
Accordi di riservatezza (Non Disclosure Agreement)	<p>Accordi che l'Ateneo (ovvero i singoli Dipartimenti/Poli/Laboratori e Strutture di Ricerca) sottoscrive con soggetti terzi sia pubblici che privati, finalizzati alla definizione degli obblighi di riservatezza e di non divulgazione di specifiche informazioni riservate e/o confidenziali, che l'Ateneo e la controparte si scambiano reciprocamente ovvero che la controparte comunica all'Ateneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) durante la fase preliminare alla stipula di successivi accordi (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, contratto di ricerca, contratto di consulenza, accordo di collaborazione, ecc.), al fine di valutare l'opportunità di procedere alla sottoscrizione di tali successivi accordi; b) durante lo svolgimento dell'attività disciplinata dal contratto (qualora sia interamente o parzialmente integrato in un più ampi contratti, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo contratto di ricerca, contratto di consulenza, accordo di collaborazione, ecc.).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 31.12.2020 alle ore 24.00 del 31.12.2023; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta, ferma la possibilità per il Contraente di manifestare, con il preavviso di 30 (trenta) giorni dalla scadenza, l'intendimento al rinnovo per ulteriori tre anni.

E' altresì facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente Assicurazione, limitatamente al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 180 (centottanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'Assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24 del 31.03.2021.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 31.03 di ogni anno.

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

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempimento della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore.

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora, a seguito di significative, motivate e circostanziate ipotesi di modifiche del rischio tali da alterare l'equilibrio economico del contratto, l'Assicuratore ritenga indispensabile chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 6 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione 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 modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 CLAUSOLA DI RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le Parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al primo comma dell'art.7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al secondo comma del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'articolo 25 "Produzione di informazioni sui sinistri" riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 8 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al secondo comma del citato art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

Art. 10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 11 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 12 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e il Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano implicato una loro responsabilità.

Art. 13 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori. In ogni caso, il massimale stabilito in polizza per ogni richiesta di risarcimento rappresenta il limite di esposizione della Società anche in caso di responsabilità concorrente o solidale di più Assicurati.

Nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente imputabile all'Assicurato in ragione della gravità della propria colpa, mentre è escluso dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante da mero vincolo di solidarietà.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 14 ONERI FISCALI

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

Art. 15 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente il Foro di Milano.

Art. 16 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 17 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi regolamento (UE) 2016/679 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 18 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta relativa alla presente assicurazione, resta inteso che l'ammontare complessivo dei premi – nei termini disciplinati all'art. 2 - sarà versato interamente alla Società Delegataria che provvederà a dare quietanza complessiva dell'importo incassato.

In caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) gestirà e definirà direttamente con il Contraente/Assicurato la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'Assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Art. 19 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio imponibile anticipato è determinato dall'applicazione del tasso imponibile indicato nella Scheda offerta all'ammontare dei Ricavi conseguiti dal Contraente nel periodo di assicurazione di riferimento.

Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuto a versare un premio annuo anticipato, calcolato sull'80% dell'ammontare preventivato dei Ricavi, come sotto indicato.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

Sulla base di quanto precede il premio minimo annuo anticipato imponibile viene così calcolato:

Ricavi preventivati (80%)	Tasso imponibile
Euro 76.300.000,00	come indicato nella Scheda Offerta
Premio annuo imponibile	come indicato nella Scheda Offerta

Successivamente alla data di scadenza di ciascun periodo di assicurazione, si procederà al calcolo del premio di regolazione come di seguito regolamentato.

Art. 20 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento a quanto indicato nel precedente Articolo - Conteggio del Premio - entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi dei Ricavi conseguiti.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 (novanta) giorni successivi al ricevimento, da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dall'Assicuratore e formalmente ritenuta corretta.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire le documentazioni e i chiarimenti necessari.

Nel caso di cessazione del contratto, ed in fase di regolazione premio, l'Assicurato dichiarerà i soli ricavi relativi al periodo assicurato, tenendo conto del rateo di pertinenza dell'anno contabile di riferimento.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 21 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato ha avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un Terzo avente titolo a rappresentarlo o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria.

Il Contraente o l'Assicurato fornirà alla Società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo.

Art. 22 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

La Società si impegna a gestire i sinistri, con la necessaria diligenza anche qualora rientrassero nell'ambito delle franchigie previste, come se tali scoperti o franchigie non esistessero, ed assume a proprio carico, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in sede civile, penale e amministrativa, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di Polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917, terzo comma, del Codice Civile sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Relativamente alla nomina di Legali, Periti e Consulenti, l'Assicurato può affiancare, a quello nominato dalla Società, personale da esso incaricato e/o dipendente del suo Ufficio Legale e/o dell'Avvocatura dello Stato, fermo restando che tali costi saranno aggiunti al massimale di polizza e nel limite pari ad un quarto dello stesso, se la nomina viene effettuata insieme alla Società.

La Società non riconosce, peraltro, spese sostenute dall'Assicurato per Legali, Tecnici o Consulenti che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 23 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato l'indennizzo dovuto, dandone contestuale comunicazione al Contraente, salvo i casi per cui quest'ultima ha formalmente richiesto alla Società il pagamento a proprio favore dopo aver provveduto alla tacitazione del Terzo danneggiato.

Art. 24 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di surroga prevista dall'Articolo 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione del Contraente, a condizione che il Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili, chiunque essi siano, del danno, a meno che il Contraente e/o l'Assicurato stessi non esercitino tale azione per il recupero di eventuali scoperti e/o franchigie e/o per le eccedenze del danno o delle perdite subiti rispetto all'indennizzo corrisposto dalla Società.

Art. 25 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

Art. 26 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni semestralità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato standard digitale aperto (es. CSV) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore; - la data di accadimento dell'evento; - la data della denuncia; - la tipologia dell'evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo); - la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei Beni danneggiati e relativa ubicazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al primo comma del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,05% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% dell'ammontare netto contrattuale.

MASSIMALE E SCOPERTO

Le garanzie di cui al presente contratto sono prestate sino a concorrenza dei seguenti massimali:

Euro 2.000.000,00= (due milioni) o maggiore importo indicato nella Scheda Offerta per ciascuno sinistro.

In ogni caso la massima esposizione annua della Società, a prescindere dal numero dei sinistri e dei progetti, non potrà eccedere l'importo di **Euro 6.000.000,00= (sei milioni) o maggiore importo indicato nella Scheda Offerta**.

L'assicurazione è prestata previa applicazione di uno scoperto del 5% o minore percentuale indicata nella Scheda Offerta per ogni sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 15.000,00 (quindicimila) o minore importo indicato nella Scheda Offerta**.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI PARTICOLARI – OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni patrimoniali involontariamente e direttamente cagionati a terzi in conseguenza di circolazione di informazioni riservate in violazione degli accordi di riservatezza stipulati – nello svolgimento delle proprie attività e/o competenze istituzionali nonché nell'esecuzione di prestazioni di servizio e/o ricerca in base ad accordi anche di diritto privato con terzi - dal Politecnico e/o dai suoi Dipartimenti/Poli/Laboratori e Strutture di Ricerca, per inesatto o carente funzionamento delle procedure di sicurezza predisposte dal Contraente.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatto dei soggetti del cui operato sia tenuto a rispondere: docenti, ricercatori, personale tecnico ed amministrativo, assegnisti di ricerca, dottorandi, collaboratori, studenti, praticanti, tirocinanti, limitatamente all'attività svolta in nome e per conto dell'Assicurato.

Si prende atto che l'Assicurato nell'ambito dello svolgimento dell'attività assicurata a termini del presente contratto, al fine della sottoscrizione di contratti e/o di accordi a titolo oneroso può gestire in via preliminare e/o precontrattuale informazioni di carattere riservato, anche nel caso della mancata stipula del relativo contratto, resta tra le parti convenuto che la garanzia di cui alla presente polizza s'intende prestata anche per la gestione delle precitate informazioni nell'ambito delle Condizioni Generali, Particolari e Limiti previsti in atti.

Art. 2 PRESUPPOSTI DI OPERATIVITÀ DELLA COPERTURA

Sono presupposto di operatività della copertura i seguenti elementi:

- il possesso da parte dell'Assicurato e delle persone della cui opera questi si avvale, dei requisiti previsti dalle norme vigenti per lo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- identificazione di tutti i soggetti che a qualsiasi titolo partecipano all'attività connessa all'accordo di riservatezza per conto dell'Assicurato;
- sussistenza di un atto sottoscritto da ciascun soggetto che partecipa all'attività connessa all'accordo di riservatezza per conto dell'Assicurato con cui viene formalizzato l'impegno a rispettare l'accordo di riservatezza;
- sussistenza ed aggiornamento di sistemi di sicurezza e controllo adottati dal Contraente per l'accesso agli atti/dati consistenti nel necessario utilizzo di username e password per accedere ad ogni singolo personal computer o nel necessario utilizzo di chiavi e/o badge elettronici per accedere ai locali in cui sono conservati i dati/atti relativi all'oggetto dell'accordo di riservatezza;
- l'adeguamento ed aggiornamento dei modelli e/o sistemi IT utilizzati per la tutela dei dati sulla base delle ultime ed aggiornate conoscenze, tecnico/scientifiche.

Art. 3 SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi:

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) tutti i soggetti di cui l'Assicurato si avvalga per l'attività oggetto di copertura e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le società e, in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone di cui alla lett. a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, di amministratore od esercitino il controllo sociale;
- d) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a).

Art. 4 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza, a condizioni che tali richieste siano conseguenti a fatti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione **o non oltre 5 anni o il maggior numero di anni indicati nella Scheda offerta precedenti alla data di stipula della presente polizza (periodo di garanzia retroattiva).**

L'assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato entro **dieci anni o maggior numero di anni indicati nella Scheda offerta** dalla cessazione dell'efficacia dell'assicurazione, sempreché originate da fatti posti in essere durante il medesimo periodo di validità della polizza **(periodo di garanzia ultrattiva).**

Qualora il sinistro si realizzi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

La garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli, successivamente alla scadenza del presente contratto, una polizza assicurativa a copertura dei medesimi rischi.

Art. 5 ESCLUSIONI

La garanzia assicurativa prestata con la presente polizza non è valida:

- a) per i danni corporali o materiali;
- b) per i danni conseguenti all'irrogazione di multe, sanzioni amministrative e ammende;
- c) per i danni da operazioni dalle quali sia derivata all'Assicurato od a terzi un'indebita percezione di utilità;
- d) per i danni conseguenti a determinazioni volontariamente adottate dall'Assicurato in violazione degli impegni di riservatezza pattuiti;

Art. 6 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i fatti commessi nel mondo intero.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO