

Contraente: **G.M.E.**  
**Gestore del Mercato Elettrico S.p.A.**

Assicurato: **G.M.E.**  
**Gestore del Mercato Elettrico S.p.A.**

**Capitolato**

**Polizza di Assicurazione**

***RESPONSABILITA' CIVILE  
PROFESSIONALE***

## Scheda di Polizza

<b>Ragione Sociale del Contraente</b>	GME - Gestore del Mercato Elettrico S.p.A
<b>Ragione Sociale dell'Assicurata</b>	GME - Gestore del Mercato Elettrico S.p.A.
<b>Indirizzo/ Sede Legale</b>	Viale Maresciallo Pilsudski, 92 – ROMA
<b>Attività dell'Assicurato</b>	<p>Il GME – Gestore del Mercato Elettrico S.p.A. svolge l'attività di gestione economica del mercato elettrico in base a quanto previsto dall'art. 5 del Decreto Legislativo 16 marzo 1999 n° 79 e successive modificazioni e/o integrazioni, nonché le attività di cui alla deliberazione dell'Autorità per l'energia elettrica ed il gas del 13 giugno 2006, n. 111/06 e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>Nell'ambito di tale gestione il GME S.p.A. organizza altresì, ai sensi dell'articolo 6 del D.M. 24 ottobre 2005, una sede per la contrattazione dei certificati verdi, nonché, ai sensi degli articoli 10 dei DD.MM. 20 luglio 2004 come successivamente modificati ed integrati dal D.M. 21 dicembre 2007, una sede per la contrattazione dei titoli di efficienza energetica ed il relativo registro di iscrizione.</p> <p>Il GME organizza e gestisce, inoltre, una sede per la contrattazione delle unità di emissione di cui alla Direttiva 2003/87/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 ottobre 2003 "che istituisce un sistema per lo scambio di quote di emissioni dei gas a effetto serra nella Comunità e che modifica la Direttiva 96/61/CE del Consiglio" e successive modifiche e/o integrazioni, nonché ai relativi provvedimenti di recepimento.</p> <p>A tal fine il GME S.p.A. svolge le attività connesse strumentali, affini e complementari o comunque utili per il conseguimento dell'oggetto sociale.</p>
<b>Massimali di garanzia</b>	Euro 9.000.000,00 per sinistro e per anno

<b>Periodo di Polizza</b>	Dalle ore 24,00 del: 31.10.2008  Alle ore 24,00 del: 31.10.2010
<b>Franchigia</b>	EUR
<b>Premio Lordo Annuo</b>	EUR
<b>di cui imposte</b>	EUR

### **DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Assicurato:**

la persona, fisica o giuridica, il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto la Società Contraente che stipula in nome proprio e per conto proprio nonché delle persone fisiche e giuridiche sottoindicate:

Gli Amministratori ed il Responsabile della Direzione Mercati

Consorzi e raggruppamenti di imprese di cui l'Assicurato risulta mandatario o vi partecipa con maggioranza

Consorzi o raggruppamenti di imprese di cui l'Assicurato fa parte per responsabilità connesse ad incarichi e commesse per i quali vengono denunciati i relativi introiti, previo benessere della Società per persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente

E' data inoltre facoltà al Contraente di richiedere inclusione in polizza di nuovi assicurati, purchè svolgenti attività rientranti fra quelle indicate in premessa previa definizione delle condizioni di garanzia applicabili

**Assicurazione:**

il contratto di assicurazione.

**Committente:**

il soggetto privato e/o pubblico che affida all'Assicurato lo studio e la realizzazione di opere e/o servizi.

**Compagnia:**

l'Impresa Assicuratrice

**Contraente:**

il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone fisiche o giuridiche.

**Comportamento Colposo:**

qualsiasi comportamento, reale o presunto, attivo od omissivo, istantaneo o continuato, esercitato con imprudenza, imperizia e/o negligenza in violazione di obblighi e/o doveri, commessi non intenzionalmente dagli Assicurati, o da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, in relazione all'attività descritta in polizza.

**Cose:**

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

**Danno corporale:**

morte o lesioni personali, ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

**Danno materiale:**

distruzione, deterioramento, alterazione, perdita o danneggiamento, totale o parziale, di cose.

**Danno patrimoniale:**

pregiudizi economici inerenti alla sfera patrimoniale di terzi diversi dai danni corporali e/o materiali come sopra definiti.

**Fatturato:**

l'importo del volume di affari indicato dall'Assicurato nella dichiarazione I.V.A. relativa alle annualità in cui ha effetto l'assicurazione.

**Franchigia:**

l'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'indennizzo o il risarcimento.

**Hacker :**

Per hacker si intende un soggetto, che non ha alcun rapporto di lavoro con l'Assicurato, il quale si introduce nel sistema informatico contravvenendo alle leggi vigenti, con lo scopo di danneggiare un sistema computerizzato, e/o impedire allo stesso di funzionare in modo accurato e appropriato e/o violare tale sistema al fine di divulgare le informazioni in esso contenute e/o depositarvi informazioni riservate carpite dolosamente ad altri sistemi.

**Massimale per sinistro:**

La massima esposizione della Compagnia per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà o pregiudizi economici.

**Polizza:**

il documento che prova l'assicurazione.

**Periodo di assicurazione/ annualità assicurativa:**

Ciascun periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione.

**Premio:**

la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

**Proposta di assicurazione / Questionario:**

Ogni informazione e/o dichiarazione o materiale informativo, forniti alla Compagnia dalla Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, allegati alla proposta questionario compilata e sottoscritta, che forma parte integrante del Contratto.

**Risarcimento:**

la somma dovuta dalla Compagnia per i danni causati a terzi dall'Assicurato.

**Rischio:**

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

**Scoperto:**

la percentuale dell'importo di ogni sinistro che rimane a carico dell'Assicurato.

**Sinistro:**

Per sinistro si intendono:

la richiesta scritta, o domanda giudiziale, con la quale venga richiesto ad uno o più Assicurati il risarcimento di danni effettivamente, asseritamente e presumibilmente imputabili ad essi in conseguenza di un proprio comportamento colposo; o ogni procedimento civile intentato a seguito di reclami o istanze similari; o il ricevimento di un avviso formale di un procedimento penale o criminale; o qualunque indagine formale o procedimento amministrativo avviato nei confronti degli Assicurati, nonché notifiche di accusa, avvisi di garanzia o procedimenti similari nei confronti degli Assicurati e relativi a propri comportamenti colposi.

**Sinistro in serie:**

Per sinistro in serie si intende:

- molteplici sinistri presentati da uno o più terzi e conseguenti ad un unico comportamento colposo, attivo od omissivo, commesso da uno o più assicurati;
- molteplici sinistri presentati da uno o più terzi e conseguenti a più comportamenti colposi, attivi od omissivi, collegati, continuati o ripetuti commessi da uno o più assicurati, sempreché tali comportamenti colposi possano essere attribuiti a fatti e circostanze correlati fra loro.

Tutti i sinistri di una stessa serie saranno considerati come unico sinistro.

**Spese legali o Costi di difesa:**

considerati parte integrante dei Danni Patrimoniali, si intende ogni spesa ragionevole e necessaria sostenuta dalla Compagnia o da un Assicurato, con il consenso della Compagnia, a seguito di attività investigativa e istruttoria, di negoziazione transattiva o di un procedimento giudiziale relativi ad un sinistro, ivi inclusi i diritti ed onorari di avvocati nonché i relativi oneri fiscali. Restano escluse le retribuzioni o i compensi corrisposti in relazione a dette attività dal Contraente o dall'Assicurato a propri dipendenti, amministratori, dirigenti e sindaci.

**Virus informatico:**

Per virus informatico si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, unicamente qualora siano imputabili a dolo del Contraente.

**Art. 2 – PROVA DEL CONTRATTO**

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

**Art. 3 – DURATA DEL CONTRATTO**

L'assicurazione ha durata di anni due, dalle ore 24:00 del 31/10/2008 alle ore 24:00 del 31/10/2010 e cesserà di avere efficacia alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta. E' data comunque facoltà alle parti di disdire la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità.

Il suo rinnovo alla fine del periodo è soggetto a nuovo accordo con la Compagnia.

**Art. 4 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza; a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1901 del Codice Civile si conviene tra le parti che il Contraente è tenuto a versare alla Compagnia il premio o la prima rata di premio entro i primi sessanta giorni dal giorno di decorrenza della polizza; trascorso tale periodo se il premio non è stato versato si applicherà quanto previsto dall'Art. 1901 del Codice Civile, a far data dalla data di decorrenza della copertura.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore alle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

**Art. 5 – VARIAZIONI DI RISCHIO**

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la

Compagnia può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Compagnia, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

#### **Art. 6 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'**

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

#### **Art. 7 – REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO**

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate o rimborsate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria. Le operazioni sopra menzionate saranno effettuate tramite il Broker incaricato dall'Assicurata per la gestione ed esecuzione della polizza.

#### **Art. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni denuncia di sinistro, e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni; in tale caso la Compagnia rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

#### **Art. 9 – FORO COMPETENTE**

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

#### **Art. 10 – ONERI FISCALI**

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di legge.

#### **Art. 12 – RIPARTIZIONE DELL'ASSICURAZIONE E DELEGA**

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

#### **Art. 13 – CLAUSOLA BROKER**

La gestione del presente contratto è affidata alla Willis Italia S.p.A. – Sede di Roma – in qualità di broker di assicurazione dell'Azienda.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni riguardanti il contratto avverranno per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

#### **Art. 14 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

## **CONDIZIONI PARTICOLARI**

### **Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile di perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di comportamento colposo nell'esercizio dell'attività professionale assicurata descritta nella scheda di polizza, "Attività dell'assicurato"..

L'assicurazione è operante purchè il sinistro derivi da atto, omissione, errore, imperizia, negligenza o imprudenza commessi da:

- (a) l'Assicurato,
- (b) i dipendenti dell'Assicurato,
- (c) qualunque altra persona per la cui opera l'Assicurato sia legalmente responsabile

### **Art. 2 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI**

La Compagnia assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta transazione e/o completa tacitazione del danneggiato.

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

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



La Compagnia non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né alle spese di giustizia penale.

### **Art. 3 – VIRUS E HACKERS**

A maggior precisazione di quanto indicato all'Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – si intende compresa in garanzia la responsabilità dell'assicurato per danni patrimoniali a terzi derivanti da virus informatici ed hackers.

### **Art. 4 – SPESE DI SALVATAGGIO**

Se l'Assicurato sostiene spese derivanti dall'opportunità di rimediare ad eventuali atti negligenti, errori od omissioni garantiti dalla presente polizza, la Compagnia si obbliga a rimborsare tali spese all'Assicurato anche in assenza di richieste di altri aventi diritto, purchè l'Assicurato dimostri con adeguata documentazione la validità di tali spese e che dette spese siano state sostenute al fine di evitare un danno certo, prossimo ed imminente.

### **Art. 5 – DEFINIZIONE DI TERZI**

Non sono considerati terzi:

1. Il Legale rappresentante, l'amministratore e le persone che si trovino con essi nei rapporti di coniuge, genitore, figlio nonché di qualsiasi altro parente od affine convivente;
2. Il personale dipendente dell'Assicurato obbligatoriamente assunto presso l'INAIL, che subisca il danno in occasione di lavoro o di servizio

### **Art. 6 – ESCLUSIONI**

La presente assicurazione non opera per i danni:

1. Causati da professionisti, di cui l'Assicurato si avvale, non iscritti nei relativi albi professionali, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge;
2. Derivanti da lavori progettati e/o diretti non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalla Legge o da regolamenti nazionali o locali;
3. Derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla Legge, incluse le prestazioni e la qualità delle opere;
4. Connessi al mancato rispetto dei termini per la consegna dei progetti e per il completamento dei lavori; è pertanto a carico dell'Assicurato il pagamento delle relative penali, salvo il caso in cui il ritardo sia conseguente ad eventi che possono originare danni risarcibili ai sensi di polizza;
5. Derivanti da richieste di risarcimento rivolte all'Assicurato come risultato di violazione intenzionale di norme di legge o regolamenti, atti dolosi, disonesti, criminali o illegali dell'Assicurato;
6. Derivanti da infedeltà dei dipendenti verso l'Assicurato;
7. Relativi ad importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (es: Punitive or exemplary damages);
8. Sinistri precedenti o pendenti nei seguenti termini:
  - a) Ogni sinistro derivante da comportamenti colposi che alla data di effetto della presente polizza gli Assicurati interessati conoscevano o avrebbero dovuto ragionevolmente conoscere;

- b) Ogni vertenza o reclamo già proposto agli Assicurati, prima della data di effetto della presente polizza.

#### **Art. 7 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel mondo intero, con esclusione di U.S.A. e Canada.

#### **Art. 8 – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA**

L'assicurazione è operante per i danni commessi posteriormente alla data del 31/03/2006 ed a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato e da questi regolarmente denunciata alla Società durante il periodo di assicurazione in corso.

#### **Art. 9 – RESPONSABILITA' IN SOLIDO**

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di legge, del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche e/o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto dannoso, si precisa che la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

#### **Art. 10 – RINUCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Compagnia rinuncia ad esercitare l'azione di rivalsa, salvo il caso di dolo, nei confronti dei dipendenti e/o consulenti incaricati dall'Assicurato per lo svolgimento dell'attività descritta in polizza.

#### **Art. 11 – LIMITE DI INDENNIZZO**

L'assicurazione viene prestata entro il limite del massimale stabilito in polizza, che rappresenta il massimo esborso della Compagnia:

- Per ciascun sinistro;
- Per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri verificatisi nello stesso periodo;
- Per più sinistri originati dal medesimo comportamento colposo; in tal caso la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste anche se presentate in tempi diversi.

#### **Art. 12– OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

L'Assicurato deve fare denuncia, per iscritto e nel termine di 30 giorni dal giorno in cui l'Ufficio Assicurazioni ne sia venuto a conoscenza o gli sia pervenuta:

- Qualsiasi richiesta di risarcimento pervenutagli;
- Notifica, ricevuta da qualsiasi persona, dell'intenzione di chiedere un risarcimento;
- Qualsiasi perdita, danno o spesa sostenuta per riparare o rifare parti di opere per le quali si sia reso necessario rimediare a negligenze, errori od omissioni colpose dell'Assicurato stesso;
- Qualsiasi circostanza che possa dar luogo ad un sinistro. Una volta avvenuta tale comunicazione, qualsiasi reclamo causato da tale circostanza, che venga inoltrato

in seguito, sarà considerato come avvenuto durante il periodo di operatività della garanzia.

L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o liquidare o risarcire alcuno senza il consenso scritto della Compagnia, fatto salvo quanto previsto agli artt. 43 e 108 del Testo Integrato della Disciplina del Mercato Elettrico, approvato con D.M. 19 dicembre 2003, pubblicato nel Supplemento ordinario alla Gazzetta ufficiale n. 301 del 30 dicembre 2003 e s.m.i.

## **L'Assicurato**

## **La Compagnia**

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati:

### Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 3 – Durata del Contratto

Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 5 – Variazioni di rischio

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Art. 9 – Foro Competente

### Condizioni Particolari

Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

Art. 5 – Definizione di terzi

Art. 6 – Esclusioni

Art. 8 – Inizio e termine della garanzia

Art. 11 – Limite di indennizzo

Art. 12 – Obblighi in caso di sinistro

## **L'Assicurato**