

DUAL Enti Pubblici

Contratto di assicurazione della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa/contabile dei dirigenti e dei dipendenti degli enti pubblici.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione
- Glossario
- Proposta, ove prevista

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione.

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è parte di Arch Capital Group Ltd.

DUAL Enti Pubblici

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa/contabile dei dirigenti e dei dipendenti degli enti pubblici

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione (nel seguito: il "Contratto") prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

Il Contratto è stipulato con:

Arch Insurance Company (Europe) Limited (nel seguito anche gli "Assicuratori").

- Sede legale: 6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5AZ, Londra (Regno Unito)
- Sede Secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia: Via Gabrio Casati, 1, 20123 Milano (Italia)
- Telefono: 0044 207 621 4550/0039 02 806181
- Fax: 0044 207 621 4501/0039-02 80618201
- Sito internet: www.archinsurance.co.uk
- E-mail: info@archinsurance.co.uk
- Provvedimento di autorizzazione a svolgere l'attività assicurativa in Italia: n. 1905-600964 in data 16 febbraio 2005, codice IVASS D851R
- Numero iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 100052

Arch Insurance Company (Europe) Limited svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale avente sede in Via Gabrio Casati, 1 - 20123, Milano.

Arch Insurance Company (Europe) Limited è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial Services Authority (FCA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance Company (Europe) Limited è pari ad Euro 80.199.000,00, di cui Euro 61.540.000,00 di capitale sociale ed Euro 18.659.000,00 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni di Arch Insurance Company (Europe) Limited (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 136,6%.

I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio 2012.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto è stipulato con tacito rinnovo.

Avvertenza!

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà automaticamente di anno in anno.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art.15 ("Durata/efficacia della Assicurazione") Sezione "Norme Comuni" del Contratto; all'art. 16 ("Tacito Rinnovo"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto, nonché al termine "Periodo di Assicurazione" di cui alle "Definizioni" del Contratto.

Si richiama altresì l'attenzione dell'Assicurato al termine "Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento" di cui alle "Definizioni" del Contratto ed a quanto previsto all'art. 9 ("Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa principale offerta dal Contratto è la seguente:

- **responsabilità civile patrimoniale degli amministratori, dei dirigenti e dei dipendenti pubblici verso terzi (con esclusione dell'ente);**
- **responsabilità amministrativa/contabile (colpa grave)**

Il Contratto offre altresì talune **limitate** coperture accessorie alle precedenti per le quali si rinvia a quanto previsto rispettivamente agli articoli: 1, lett. A ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale"; 1, lett. B ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale"; 1 ("Oggetto dell'Assicurazione – Obbligazione temporale degli Assicuratori – Claims Made) di cui alla "Appendice alla copertura della responsabilità civile verso terzi e la responsabilità professionale dei dipendenti tecnici della pubblica amministrazione"

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia agli artt. 1, lett. A ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale"; 1, lett. B ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale"; nonché ai termini di cui alle "Definizioni" del Contratto, oltre che agli articoli citati al paragrafo che precede.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato che il Contratto è in forma "claims made": esso pertanto copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori nel medesimo periodo.

Avvertenza!

Il Contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, così come condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

- Per le **esclusioni** si rinvia a quanto previsto all'art. 2 ("Rischi Esclusi dall'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale" del Contratto, oltre che all'art. 2 ("Esclusioni aggiuntive alla Polizza Base") di cui alla "Appendice alla copertura della responsabilità civile verso terzi e la responsabilità professionale dei dipendenti tecnici della pubblica amministrazione.
- Per le **limitazioni** si rinvia alla Sezione "Definizioni" del Contratto, nonché all'art 3

(“Limiti di Indennizzo”), Sezione “Norme che regolano l’Assicurazione in generale” del Contratto e, più in generale, alle clausole ivi evidenziate in colore grigio.

- Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 15 “Durata/efficacia della Assicurazione”), Sezione “Norme Comuni” del Contratto.

Avvertenza!

Le garanzie di cui al Contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del Limite di Indennizzo o sottolimito di indennizzo (ove previsto) indicati nel Contratto.

Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di Franchigie indicate nel Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda:

- al termine “Franchigia/Scoperto” di cui alle “Definizioni” del Contratto.
- all’art. 1, lett. A (“Oggetto dell’Assicurazione”), Sezione “Norme che regolano l’Assicurazione in generale”.

Per facilitare la comprensione, si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione delle Franchigie, dei Limiti di Indennizzo e dei sottolimiti di indennizzo, con alcune esemplificazioni numeriche:

Esempio 1: Prestazione soggetta all’applicazione della Franchigia in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000,00
FRANCHIGIA:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€ 145.000,00

Esempio 2: Prestazione soggetta all’applicazione della Franchigia in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 600.000,00
FRANCHIGIA:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€ 500.000,00

Esempio 3: Prestazione soggetta all’applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo:	€ 200.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000,00
FRANCHIGIA:	€ 1.000,00
Indennizzo:	€ 149.000,00

Esempio 4: Prestazione soggetta all’applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo:	€ 200.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 250.000,00
FRANCHIGIA:	€ 1.000,00
Indennizzo:	€ 200.000,00

4. Dichiarazioni dell’Assicurato in ordine a Circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza!

L’Assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del

rischio da parte degli Assicuratori. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal soggetto legittimato a fornirle relative a circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero prestato il loro consenso, o non lo avrebbero prestato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Avvertenza!

Gli effetti delle reticenze e dichiarazioni inesatte di cui sopra sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 4 ("Dichiarazioni relative al rischio"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Avvertenza!

Ai sensi dell'art. 1895 del codice civile il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della sua conclusione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato dovrà dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di dettaglio e per gli effetti dell'aggravamento e/o diminuzione del rischio si rinvia, oltre a quanto previsto dagli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, a quanto previsto rispettivamente agli artt. 7 ("Aggravamento del rischio") e 8 ("Diminuzione del rischio") di cui alla Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

- l'Assicurato che, nel Periodo di Assicurazione, comunica di assumere più di un incarico garantito dal presente Contratto e precedentemente non comunicato all'atto della sottoscrizione del Contratto;

Nel seguito è indicato un caso di diminuzione del rischio:

- In considerazione delle peculiarità delle coperture assicurative offerte dal Contratto non sono configurabili casi di diminuzione del rischio.

6. Premi

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in un'unica soluzione.

Qualora espressamente concordato ed indicato nel Certificato, il pagamento del premio potrà essere frazionato in rate

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 15 ("Durata/efficacia dell'Assicurazione") della Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita nel Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Avvertenza!

Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte degli Assicuratori e/o dell'intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza!

In caso di pagamento di somme da parte degli Assicuratori ai sensi del Contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Quanto ai presupposti e agli effetti dell'esercizio da parte degli Assicuratori dei diritti di surrogazione si rinvia a quanto previsto all'art. 1916 del Codice Civile.

8. Diritto di recesso

In caso di Polizza di durata pluriennale, l'Assicurato e gli Assicuratori avranno facoltà di recedere dall'Assicurazione con efficacia a far data da ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

L'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno potrà essere disdettata mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art.15 ("Durata/efficacia della Assicurazione") Sezione "Norme Comuni" del Contratto; all'art. 16 ("Tacito Rinnovo"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto, nonché al termine "Periodo di Assicurazione" di cui alle "Definizioni" del Contratto, nonché a quanto previsto dagli art. 1893 e 1898 del Codice.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

(ii) Decadenza

Ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

10. Legge applicabile al Contratto

Il Contratto è soggetto alla legge italiana ed è da questa regolato.

11. Regime Fiscale

L'aliquota d'imposta a carico dell'Aderente è pari al 22.25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza!

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'Assicuratore in caso di Sinistro" si precisa che l'Assicurato o suoi aventi diritto dovranno dare avviso di ogni Circo stanza e/o Richiesta di Risarcimento agli Assicuratori a:

Dual Italia S.p.A., Via Edmondo De Amicis, 51, 20123 Milano, Tel. 02-72080597, fax 02-72080592, e-mail esaccomani@dualitalia.com o raroma@dualitalia.com o stedesco@dualitalia.com entro 30 (trenta) giorni da quello in cui la Circostanza e/o Richiesta di Risarcimento si è verificata oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia di qualsiasi Circostanza e/o Richiesta di Risarcimento dovrà essere effettuata per iscritto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 12 ("Obblighi del contraente e dell'Assicurato in caso di richieste di risarcimento o di circostanza ") di cui alla Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. 12 ("Obblighi del contraente e dell'Assicurato in caso di richieste di risarcimento o di circostanza ") di cui alla Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Ai fini della liquidazione degli indennizzi in base al Contratto, gli Assicuratori potranno avvalersi di Dual Italia S.p.A. o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati agli Assicuratori, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) secondo le disposizioni che seguono:

1. Agli Assicuratori:

possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

I reclami possono essere inoltrati per iscritto a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Gabrio Casati n. 1, 20123, Milano, all'attenzione del Rappresentante Generale, fax n. 0044 -207-621- 4501 (oppure fax n. 0039-02 80618201), e-mail: lleoni@archinsurance.co.uk

oppure a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, 6th floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, Londra EC3R 5AZ, all'attenzione del Complaints Manager, fax n. 0044-207-621-4502.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Gli Assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

2. All'IVASS:

possono essere indirizzati i reclami

(i) aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte degli

Assicuratori, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;

(ii) nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato agli Assicuratori o in caso di assenza di riscontro da parte degli Assicuratori nel termine di 45 (quarantacinque) giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax n: 06-42-133-745/353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine degli Assicuratori:

i reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine degli Assicuratori (Regno Unito) secondo le modalità previste da detta autorità:

The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere (per tali intendendosi le controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro) è anche possibile, in alternativa alla presentazione del reclamo all'ivass, rivolgersi direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

*

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa.

Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia pro tempore)

Lino Leoni



Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2015

DUAL Enti Pubblici

Contratto di assicurazione della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa/contabile dei dirigenti e dei dipendenti degli enti pubblici

DEFINIZIONI

I termini riportati nella presente POLIZZA o nel CERTIFICATO allegato in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ASSICURAZIONE: il contratto di ASSICURAZIONE.

ASSICURATORI: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

CERTIFICATO: il documento allegato alla POLIZZA che riporta i dati del CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, i LIMITI DI INDENNIZZO, il PREMIO e le eventuali estensioni di copertura ed eventuali altri dettagli del contratto assicurativo. Il CERTIFICATO forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA. Qualora il CERTIFICATO contenga condizioni contrattuali differenti rispetto a quanto stabilito dalla POLIZZA, le condizioni contenute nel CERTIFICATO prevarranno rispetto a quelle della POLIZZA.

CIRCOSTANZA: a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO;
b) qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
c) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

A maggior specificità di quanto sopra e in relazione agli Obblighi dell'ASSICURATO nel caso relativi alla denuncia di CIRCOSTANZA, si veda quanto espressamente previsto dall'Art. 12.

CONTRAENTE: la persona indicata nel CERTIFICATO allegato alla POLIZZA che stipula l'assicurazione per conto proprio

COSTI E SPESE: ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti dall'ASSICURATO, previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Si intendono "ragionevolmente da sostenersi o sostenuti" i COSTI E SPESE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE, come previsto all'art. 1917 - III comma del Codice Civile, sono limitati al 25% dei LIMITI DI INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

DANNI MATERIALI: Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, di animali, lesioni personali, morte.

ENTE: l'ENTE pubblico presso il/i quale/i l'ASSICURATO presta la propria attività, compresi i distaccamenti presso altri Enti Pubblici disposti dall'ENTE.

ERRORE / OMISSIONE: qualsiasi azione od omissione colposa dell'ASSICURATO, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'ENTE o presso altro Ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell'ENTE medesimo, ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito da quest'ultimo.

Per ERRORE/OMISSIONE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento

di documenti - con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore - purché non derivanti da furto, rapina o incendio.

INTERMEDIARIO: si intende l'intermediario indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti applicabili.

LIMITE DI INDENNIZZO: la somma massima indennizzabile dagli ASSICURATORI all'ASSICURATO indicata nel CERTIFICATO.

MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo di 5 (cinque) anni decorrente dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, concedibile esclusivamente alle condizioni di cui all'articolo 9 che segue, entro il quale l'ASSICURATO, alle condizioni di cui all'art. 9, può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad ERRORI/OMISSIONI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e nel PERIODO DI RETROATTIVITA' (se concesso).

PERDITA: a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commessi dall'ASSICURATO.
b) COSTI E SPESE

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITA': il periodo di tempo illimitato antecedente il PERIODO DI ASSICURAZIONE, durante il quale possono essere stati compiuti ERRORI/OMISSIONI da cui originino RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI per il tramite dell'INTERMEDIARIO

POLIZZA: il documento che prova l'ASSICURAZIONE.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO "claims made": la richiesta avanzata da un terzo durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificata agli ASSICURATORI nel medesimo periodo avente ad oggetto il risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel PERIODO DI RETROATTIVITA'.
Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE/OMISSIONE anche se costituissero PERDITE per più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a un unico LIMITE DI INDENNIZZO.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI ("Claims Made")

A) - RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI, DEI DIRIGENTI E DEI DIPENDENTI PUBBLICI VERSO TERZI (con esclusione dell'ENTE)

Gli ASSICURATORI convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE - delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da terzi all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso).

B) - RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA/CONTABILE (COLPA GRAVE)

Fermo restando tutto quanto previsto dall'Art. 1 lettera A) - (Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI - "Claims Made") la presente POLIZZA si intende estesa:

- alle PERDITE cagionate a titolo di Responsabilità amministrativa, contabile ed erariale nei confronti dell'ENTE o di altro Ente Pubblico.

Subordinatamente ai Termini ed alle Condizioni previste dai paragrafi A) e B) che precedono, sono comprese nella copertura anche:

- le PERDITE derivanti dall'attività di Levata Protesti con l'applicazione di un sottolimito, compreso nel LIMITE DI INDENNIZZO, di € 200.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo.
- in deroga al contenuto dell'Art. 2 lettera b, le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORE/OMISSIONE commesso dagli ASSICURATI, purché in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge, nell'ambito delle mansioni loro attribuite ai sensi del D. Lgs.n° 81 del 09.04.2008. Relativamente a tale garanzia ma limitatamente agli incarichi svolti dall'ASSICURATO nell'ambito del settore Medico / Sanitario, verrà applicato un sottolimito di indennizzo, compreso nel LIMITE DI INDENNIZZO, di € 500.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo.
- le PERDITE derivanti dallo svolgimento delle medesime mansioni/funzioni indicate nel CERTIFICATO presso precedenti ENTI diversi da quello/i presso il/i quale/i l'ASSICURATO dichiara di prestare la propria attività. Nel caso di notifica di una CIRCOSTANZA o di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, all'ASSICURATO spetta l'onere di dimostrare l'effettività del precedente incarico.
- Le PERDITE derivanti dallo svolgimento di nuovi incarichi assunti presso ENTI di appartenenza e/o altri Enti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE. Tali incarichi saranno automaticamente compresi in copertura, senza obbligo di emissione di alcuna Appendice da parte degli ASSICURATORI, fermo restando l'obbligo di comunicazione da parte del Cliente, così come previsto dall'Art. 7 delle Condizioni di POLIZZA. Nel caso di notifica di una CIRCOSTANZA o di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, all'ASSICURATO spetta l'onere di dimostrare l'effettività del nuovo incarico assunto.
- Le PERDITE derivanti dallo svolgimento di incarichi cessati presso l'ENTE/I durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE. Nel caso di notifica di una CIRCOSTANZA o RICHIESTA DI RISARCIMENTO, all'ASSICURATO spetta l'onere di dimostrare l'effettività dell'incarico cessato.
- Le PERDITE derivanti dallo svolgimento delle proprie mansioni/funzioni svolte presso Enti distaccati, nel caso di distacco temporaneo dell'ASSICURATO presso altro ENTE.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La copertura prevista dalla POLIZZA non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente:

a. Dolo:

derivanti da o attribuibili a comportamenti dolosi;

b. DANNI MATERIALI:

derivanti da o attribuibili a DANNI MATERIALI, salvo quanto previsto dall'Appendice APPENDICE ALLA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE allegata;

c. Fatti noti:

derivanti da o attribuibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che gli ASSICURATI conoscevano o delle quali potevano avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTE DI RISARCIMENTO.;

d. RC Contrattuale:

derivanti da o attribuibili alle responsabilità assunte volontariamente dall'ASSICURATO al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivategli dalla Legge, da Statuto, Regolamenti o Disposizioni dell'ENTE;

e. Altre assicurazioni:

derivanti da o attribuibili ad erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;

f. Deficit Finanziari/Spese correnti:

derivanti da o attribuibili a investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;

g. Terzi con interessi diretti e/o indiretti con l'ASSICURATO:

avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente dell'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprano qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura

h. Calunnia, ingiuria, diffamazione:

derivanti da o attribuibili a calunnia, ingiuria o diffamazione.

i. Multe/ammende/sanzioni:

derivanti da o attribuibili a multe, ammende e sanzioni, fatta eccezione per quelle inflitte a terzi, compresi gli enti pubblici, e delle quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere a causa di un proprio ERRORE/OMMISSIONE cagionato da un accertato comportamento gravemente colposo;

j. Inquinamento:

derivanti da o attribuibili a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, si intendono escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili a muffe tossiche di qualsiasi tipo, funghi ed amianto) o da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo; nonché più in generale da danno ambientale.

k. Smaltimento rifiuti:

derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta dall'ASSICURATO nell'ambito di Consorzi e/o Enti di Smaltimento di rifiuti e/o discariche.

l. Attività mediche/paramediche/sanitarie:

direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili allo svolgimento di qualsiasi attività medica/paramedica/sanitaria e/o di mancata assistenza medica nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria.

m. Rc Verso Terzi c/o Società di Capitali:

derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad ERRORE / OMISSIONE commessi dall'ASSICURATO nello svolgimento delle proprie cariche / funzioni presso Società di Capitali a partecipazione pubblica;

n. CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO note:

direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA

o. CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate in base a precedenti POLIZZE

derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI e/o ad altro assicuratore in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di DUAL Italia S.p.A

p. Consigli Di Amministrazione/Collegi Sindacali:

derivanti da o attribuibili all'attività svolta dall'ASSICURATO quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali di società od altri enti salvo quanto previsto nella definizione di ERRORE/OMMISSIONE

Resta inoltre inteso che gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro

riASSICURATORI a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 3 - LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura prevista dalla POLIZZA è prestata per singolo ASSICURATO con un LIMITE DI INDENNIZZO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo come indicato nel CERTIFICATO.

L'INDENNIZZO non è soggetto all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA, salvo sia diversamente previsto nel CERTIFICATO.

In caso di corresponsabilità dell'ASSICURATO con altri soggetti non assicurati con la presente POLIZZA, l'ASSICURAZIONE sarà operante esclusivamente in proporzione alla quota di responsabilità direttamente riferibile all'ASSICURATO.

Qualora, in relazione all/alla medesimo/a ERRORE/OMISSIONE, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate, sia congiuntamente sia disgiuntamente con gli ASSICURATORI, per il tramite di DUAL Italia S.p.A, la massima somma indennizzabile da parte degli ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA ed alle altre polizze sopraccitate non potrà complessivamente eccedere € 5.000.000, somma che sarà ripartita tra i diversi assicurati in base alla presente POLIZZA ed alle altre predette polizze in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal LIMITE DI INDENNIZZO previsto in ciascuna polizza.

NORME COMUNI

Art. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

Gli ASSICURATORI si sono impegnati ad assumere il rischio coperto dalla presente POLIZZA ed hanno determinato il PREMIO sulla base delle dichiarazioni degli ASSICURATI.

Pertanto, le conseguenze delle dichiarazioni inesatte od incomplete e le reticenze relative a circostanze per cui gli ASSICURATORI non avrebbero stipulato la POLIZZA o non l'avrebbero stipulata alle stesse condizioni se ne fossero stati a conoscenza, sono regolate dagli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Gli ASSICURATI dichiarano di non avere ricevuto alla data di stipulazione della POLIZZA alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO, né di essere a conoscenza di alcuna CIRCOSTANZA dalla quale possa derivare una PERDITA.

Art. 5 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

Art. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modifiche dell'ASSICURAZIONE saranno valide ed efficaci solamente se effettuate per iscritto.

Art. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Gli ASSICURATI devono dare immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni circostanza che possa determinare un aggravamento del rischio coperto dalla POLIZZA.

Le circostanze che possono determinare un aggravamento del rischio che non siano rese note ed accettate dagli ASSICURATORI saranno soggette a quanto specificamente previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 8 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed in caso di rinnovo della presente POLIZZA, verranno osservate le disposizioni di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

Art. 9 - MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

In caso di cessazione definitiva dell'attività per decesso, fine mandato o dimissioni dell'ASSICURATO, senza alcun onere, lo stesso avrà diritto alla concessione del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO pari a 5 (cinque) anni a condizione che:

- (I) ne dia immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI e comunque non oltre 90 giorni dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- (II) gli ASSICURATORI non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla POLIZZA o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del PREMIO o altro inadempimento dell'ASSICURATO;
- (III) non stipuli con altri ASSICURATORI una polizza avente ad oggetto rischi in tutto o in parte coperti dalla presente POLIZZA;
- (IV) il rapporto di impiego dell'ASSICURATO non sia stato risolto per effetto di licenziamento o revoca del mandato.
- (V) non siano intervenute fusioni, acquisizioni od altre operazioni di straordinaria amministrazione

Resta inteso che gli ASSICURATORI si riservano di richiedere all'ASSICURATO qualsiasi documento e/o informazione utile ai fini della valutazione ed attivazione della Garanzia stessa.

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'ASSICURAZIONE opera per le PERDITE originate da ERRORI/OMISSIONI ovunque compiuti nel territorio dell'Unione Europea.

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

Gli ASSICURATORI hanno la facoltà di assumere la gestione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, nominando, qualora lo ritengano opportuno, i legali ed i consulenti tecnici di loro fiducia, surrogandosi nei diritti dell'ASSICURATO.

Sono a carico degli ASSICURATORI le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato contro l'ASSICURATO entro il limite di un importo pari ad un quarto del LIMITE DI INDENNIZZO stabilito nel CERTIFICATO, da corrispondersi in aggiunta ad esso. L'operatività delle garanzie di cui al presente articolo è sempre subordinata all'effettivo interesse degli ASSICURATORI alla difesa dell'ASSICURATO.

Art. 12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

L'ASSICURATO - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite il BROKER, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
- II. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un ERRORE/OMISSIONE;
- III. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se una CIRCOSTANZA viene comunicata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente ad essa e comunque qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO successiva che tragga origine da un ERRORE/OMISSIONE compiuto da altro ASSICURATO già interessato dalla CIRCOSTANZA comunicata, ricadranno nel medesimo PERIODO DI ASSICURAZIONE. L'ASSICURATO dovrà fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni relative alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO o alla CIRCOSTANZA e dovrà cooperare con gli ASSICURATORI, secondo quanto questi potranno ragionevolmente richiedere per la migliore gestione delle stesse, restando inteso in ogni caso, che l'esistenza della POLIZZA non potrà essere resa nota senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

L'ASSICURATO non dovrà ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenere i COSTI, gli oneri o le SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi. Qualora l'ASSICURATO, a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, non accetti una proposta di transazione fatta dagli ASSICURATORI, ma decida, autonomamente, di proseguire la propria azione, l'INDENNIZZO ed i COSTI e SPESE che verranno sopportati dagli ASSICURATORI, saranno limitati all'ammontare della predetta proposta di transazione, fermo restando il LIMITE DI INDENNIZZO.

Art. 13 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

Art. 14 - FORO COMPETENTE

Qualunque controversia relativa alla stipulazione, interpretazione, esecuzione e/o risoluzione dell'ASSICURAZIONE sarà devoluta, in via esclusiva, ai giudici del Foro dell'ASSICURATO.

Art. 15 – DURATA/ EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la rata di PREMIO sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento

Se il CONTRAENTE non paga i Premi o le rate di PREMIO successive, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Art. 16 - PROCEDURE RINNOVO

In mancanza di disdetta l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Gli ASSICURATORI considereranno valida ed efficace esclusivamente la disdetta spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

La disdetta potrà essere spedita alternativamente:

- i. mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o a DUAL ITALIA SPA (farà fede la data del timbro postale);
- ii. direttamente dal CONTRAENTE a DUAL ITALIA SPA tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it

Il tacito rinnovo non si applica nel caso nei seguenti casi:

- a seguito di nuovi incarichi assunti nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE, il numero complessivo delle funzioni/mansioni da assicurare sia superiore a 5.
- l'ASSICURATO acquisisca incarichi nell'ambito dello smaltimento rifiuti, di dirigente scolastico, di dirigente medico.

Nei casi sopraindicati l'ASSICURATO dovrà dare immediata comunicazione agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO inviando una nuova richiesta di quotazione sulla base della quale gli ASSICURATORI valuteranno i termini del rinnovo.

Art. 17 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO di cui all'art. 10 della presente POLIZZA, l'ASSICURAZIONE cessa qualora l'incarico Istituzionale ricoperto dall'ASSICURATO venga meno per pensionamento, dimissioni o altri motivi.

Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nella POLIZZA valgono le disposizioni di legge applicabili.

Art.19 - Comunicazioni

Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, l'ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- A) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker si considererà effettuata all'ASSICURATO;
- B) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker si considererà effettuata dall'ASSICURATO;
- C) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker e/o all'ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
- D) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

Art. 20 - ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via Gabrio Casati, 1
20123 Milano
Tel. 02/806181 – Fax 02/80618201

APPENDICE DI ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI/DIRIGENTE TECNICI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Fermi restando tutti i Termini e le Condizioni della POLIZZA, questa Appendice si applica ai Dipendenti/Dirigenti Tecnici che abbiano corrisposto il relativo PREMIO previsto.

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI (Claims Made)

1.C) – ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA' TECNICA

(I) Paragrafo

Gli ASSICURATORI convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE - delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da terzi all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso).

Tale Appendice comprende ogni ERRORE/OMISSIONE derivanti dallo svolgimento delle proprie mansioni/funzioni di natura tecnica così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione; tra le mansioni comprese nell'ambito di applicazione del presente paragrafo sono comprese a titolo esemplificativo e non limitativo le attività di:

- a. Validazione Progetti, così come definita dall'art. 112, comma 5, lett. b) e c) del D. Lgs. 163/2006.
- b. Incarichi di Responsabile Unico del Procedimento conferiti ai sensi dell'Art. 10 del D. Lgs.163/2006.
- c. Progettazione preliminare, definitiva, esecutiva
- d. Direzione lavori
- e. Progettazione e pianificazione in materia urbanistica e ambientale

(II) Paragrafo

Gli ASSICURATORI si obbligano altresì, entro i limiti di cui all'art. 3, a tenere indenni gli ASSICURATI dalle PERDITE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO, conseguenti a qualsiasi ERRORE/OMISSIONE commesso nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni di natura tecnica

indicate qui di seguito, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- “responsabile dei lavori”;
- “coordinatore per la progettazione”;
- “coordinatore per l’esecuzione dei lavori”
- “datore di lavoro e/o Responsabile del servizio di prevenzione e protezione”

ai sensi del D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 e successive modifiche ed integrazioni nell’ambito del rapporto con l’ENTE. Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli ASSICURATORI di rispondere direttamente, o indirettamente per effetto di un’azione di rivalsa, della Responsabilità Civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

Ai fini delle coperture di cui ai paragrafi I e II,, la definizione di PERDITA, in deroga a quanto previsto nella Sezione dall’Art. 2 lettera b, include anche i DANNI MATERIALI esclusivamente nel caso siano riconducibili all’attività svolta dall’ASSICURATO presso l’ENTE di appartenenza e presso Enti Pubblici distaccati, nel caso di distacco temporaneo dell’ASSICURATO presso altro Ente Pubblico. E’ facoltà degli ASSICURATORI richiedere un elenco scritto delle mansioni sino a quel momento prestate e degli Enti presso i quali tali funzioni sono state svolte.

L’ASSICURAZIONE si intende operante anche per lo svolgimento delle attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).

L’ASSICURAZIONE comprende altresì, fatto salvo quanto indicato all’Art. 1 “OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE - Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI (Claims Made)” - Punto 1.C) ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA’ TECNICA – Paragrafo (II) e all’Art. 2 “RISCHI ESCLUSI DALL’ASSICURAZIONE” – Punto I) , i danni da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza dello svolgimento delle mansioni/funzioni di natura tecnica dell’ASSICURATO

Art. 2 – ESCLUSIONI ADDIZIONALI ALLA POLIZZA BASE:

Fermo restando tutto quanto previsto dall’Art. 2 “RISCHI ESCLUSI DALL’ASSICURAZIONE” della POLIZZA Base, la copertura assicurativa non opera altresì per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente:

q. Attività svolte al di fuori dell’ENTE:

derivanti da o attribuibili allo svolgimento di incarichi aventi contenuto analogo a quelli di cui ai paragrafi da (I) a (III) dell’art. 1 C) che precede, in proprio o a favore di soggetti diversi dall’ENTE e comunque al di fuori del rapporto di impiego con l’ENTE;

r. Competenze professionali di Legge:

derivanti da o attribuibili alle attività professionali prestate dall’ASSICURATO qualora non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e/o regolamenti;

s. Società dell’ASSICURATO:

derivanti da o attribuibili alla prestazione di servizi professionali relativi a contratti ove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l’erezione e/o l’installazione delle opere, oppure la fornitura di materiali e/o attrezzature, siano effettuati da imprese dell’ASSICURATO o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata o amministratore delle stesse;

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2015

DUAL *Enti Pubblici*

GLOSSARIO

Contratto di assicurazione della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa/contabile dei dirigenti e dei dipendenti degli enti pubblici.

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'ARTICOLO "DEFINIZIONI" delle condizioni) e, in carattere corsivo, alcuni ulteriori termini utili ad una migliore comprensione del contratto assicurativo.

“CONTRAENTE/ASSICURATO”: la persona indicata nel CERTIFICATO allegato alla POLIZZA che stipula l'assicurazione per conto proprio

“ASSICURATORI”: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

“ASSICURAZIONE”: il CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

“ATTI TERRORISTICI”: *a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:*

- (I) *per ragioni politiche e/o religiose;*
- (II) *contro autorità governative od altre autorità statali;*
- (III) *volti ad incutere paura nella popolazione.*

“CERTIFICATO”: il documento allegato alla POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO e la sua attività, il PERIODO DELL'ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto. Qualora il CERTIFICATO contenga condizioni contrattuali differenti rispetto a quanto stabilito dalla POLIZZA, le condizioni contenute nel CERTIFICATO prevarranno rispetto a quelle della POLIZZA.

“CIRCOSTANZA”:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
- c) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

A maggior chiarimento di quanto sopra ed in relazione agli Obblighi dell'ASSICURATO relativi alla denuncia di CIRCOSTANZA, si veda quanto espressamente previsto dall'Art 12.

“CONTRAENTE/ASSICURATO”:

la persona indicata nel CERTIFICATO allegato alla POLIZZA che stipula l'assicurazione per conto proprio.

“CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CLAIMS MADE”: *il CONTRATTO DI ASSICURAZIONE che prevede la copertura delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta nei confronti degli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificate agli ASSICURATORI nel medesimo periodo.*

“COSTI E SPESE”: ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti da un ASSICURATO, previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi richiesta di risarcimento. Si intendono “ragionevolmente da sostenersi o sostenuti” i costi e spese derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE, come previsto all'art. 1917 - III comma del codice civile, sono limitati al 25% dei LIMITI DI INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

“DANNI MATERIALI”: Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, di animali, lesioni personali, morte.

“DUAL ITALIA S.P.A.”: *l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico Intermediari IVASS al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE e RICHIESTE DI RISARCIMENTO nonché, con specifico riferimento agli agenti senza rappresentanza incaricati dagli ASSICURATORI, dello svolgimento di taluni adempimenti tecnico/commerciali connessi all'attività dei medesimi agenti.*

“ENTE”: l'Ente Pubblico indicato nella polizza

“ERRORE/OMISSIONE”: qualsiasi azione od omissione colposa di un ASSICURATO, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'ENTE o presso altro ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell'ente medesimo, ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito da quest'ultimo. Per ERRORE/OMISSIONE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti - con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore - purché non derivanti da furto, rapina o incendio.

“FRANCHIGIA / SCOPERTO”: si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO . COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di FRANCHIGIA/SCOPERTO.

“INDENNIZZO”: *si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.*

“INTERMEDIARIO”: si intende l'intermediario indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.

“LIMITE DI INDENNIZZO”: la somma massima indennizzabile dagli Assicuratori all'ASSICURATO indicata nel CERTIFICATO.

“MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO”: il periodo di tempo di 2 (due) anni decorrente dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, concedibile esclusivamente alle condizioni di cui all'articolo 9 che segue, entro il quale l'ASSICURATO, può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad ERRORI/OMISSIONI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

“PERDITA”:

- a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi in conseguenza di un errore/omissione commessi dall'assicurato.
- b) costi e spese

“PERIODO DI ASSICURAZIONE”: il periodo indicato nel CERTIFICATO.

“POLIZZA”: il documento che prova l'ASSICURAZIONE.

“PREMIO”: la somma dovuta dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI

“PERIODO DI RETROATTIVITÀ”: il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO alla voce RETROATTIVITA' e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITA'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non si intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

“RICHIESTA DI RISARCIMENTO *claims made*”: la richiesta avanzata da un terzo durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificata agli ASSICURATORI nel medesimo periodo avente ad oggetto il risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un errore/omissione commesso durante il periodo di assicurazione o nel PERIODO DI RETROATTIVITA'. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ERRORE/OMISSIONE saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta a:

- un unico LIMITE DI INDENNIZZO
- un'unica FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2015

DUAL Enti Pubblici

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa/contabile dei dirigenti e dei dipendenti degli enti pubblici.

La seguente proposta di assicurazione è relativa ad una Polizza “claims made”. Essa concerne esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti di un Assicurato e da questi comunicate agli Assicuratori nel periodo di Polizza, nei limiti ed alle condizioni tutte ivi allegate.

La Polizza non opera in relazione a Richieste di Risarcimento che traggano origine da fatti o Circostanze esistenti e note all'Assicurato prima della data di decorrenza della Polizza

Le risposte relative alle dichiarazioni contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. Per tale ragione, a tali domande si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Codice Fiscale:

Indirizzo:

CAP:

CITTA':

Paese di residenza:

Indirizzo di posta elettronica

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Ente/i di appartenenza		Funzione/Carica (*)
a)		
b)		
c)		
d)		
e)		

(*)Massimo 5 Funzioni/Cariche

Limite di Indennizzo richiesto prescelto (in migliaia di Euro)

500
 1.000
 1.500
 2.500

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

ATTENZIONE: nel caso di risposta - Non Confermo anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono la presente proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.

In tal caso, se richiesto, DUAL Italia S.p.A. si riserva di valutare l'assumibilità del rischio, previa ricezione del questionario "tailor made" debitamente compilato dal Contraente/Assicurato

1. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, negli ultimi 5 anni, nei confronti del Proponente Confermo Non Confermo
2. Confermo che **NON** sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti del Proponente: Confermo Non Confermo
3. Confermo che il Proponente **NON** è un Direttore/Dirigente/Dipendente ASL/USL o di Strutture Sanitarie in genere Confermo Non Confermo
4. Confermo che il Proponente **NON** è un Direttore/Dirigente Scolastico Confermo Non Confermo
5. Confermo che il Proponente **NON** svolge la propria attività presso Consorzi Smaltimento Rifiuti/Discariche Confermo Non Confermo
6. Confermo che il Proponente **NON** è un Dipendente/Dirigente/Amministratore di Società a Partecipazione Pubblica (indipendentemente dal fatto che tale partecipazione sia totale o parziale) Confermo Non Confermo
7. Confermo che il Proponente **NON** svolge più di cinque cariche e/o funzioni presso altri Enti o presso lo stesso Ente Confermo Non Confermo

ESTENSIONI RICHIESTE:

8. Si svolgono due cariche e/o funzioni presso Enti diversi da quello di appartenenza? SI NO
9. Si svolgono tre o più cariche e/o funzioni (fino ad un massimo di 5) presso l'Ente di appartenenza e/o altri Enti? SI NO
10. Si richiede l'estensione per l'attività tecnica? SI NO

ULTERIORI DICHIARAZIONI E PRIVACY

Il sottoscritto dichiara che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta Proposta, e delle altre informazioni fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della Polizza.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente Proposta per conto della Associazione Professionale o della Società e che gli Assicurati hanno preso visione ed

approvato la stessa così come compilata.

AVVERTENZE

Effetti delle dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente polizza

Periodicità e mezzi di pagamento di pagamento del Premio

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione.

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia S.P.A. (come definita dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Dichiarazione di avvenuta ricezione del fascicolo informativo

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, Proposta.

Data:/...../..... Firma del Proponente:

Firma dell'Intermediario:

Firma del Proponente: Data:/...../.....

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2015