

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

DUAL *Enti Pubblici*

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione
- Glossario
- Modulo di proposta

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A COPERTURA 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.

Il tacito rinnovo non sarà operante nel caso in cui durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori.

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 a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi almeno 30 (trenta giorni) prima della scadenza annuale.

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:

- **responsabilita' civile patrimoniale degli amministratori, dei dirigenti e dei dipendenti pubblici verso terzi (con esclusione dell'ente);**
- **responsabilita' 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 nella Proposta;

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 Santa Maria Fulcorina, 20, 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 Circo stanza e/o Richiesta di Risarcimento si è verificata oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia di qualsiasi Circo stanza 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 circo stanza ") 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 circo stanza ") 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



DUAL *Enti Pubblici*

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e della Responsabilità Amministrativa degli Amministratori, 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:

- PROPOSTA** : si intende il modulo di adesione attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo restando comunque l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante della POLIZZA.
- CERTIFICATO** : il documento allegato alla POLIZZA che indica, tra l'altro, i dati del CONTRAENTE e degli ASSICURATI, 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.
- ASSICURAZIONE** : il contratto di ASSICURAZIONE.
- POLIZZA** : il documento che prova l'ASSICURAZIONE.
- CONTRAENTE** : il soggetto che stipula l'ASSICURAZIONE per conto dell'ASSICURATO/I.
- ENTE** : l'ENTE pubblico indicato nel CERTIFICATO che forma parte integrante della POLIZZA .
- ASSICURATO/I** : la/e persona/e indicate nella PROPOSTA allegata alla POLIZZA.
- 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.
- 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.
- DANNI MATERIALI** : Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, di animali, lesioni personali, morte.
- 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 specifica 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.

ASSICURATORI : si intendono i soggetti indicati nella POLIZZA.

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

PERIODO DI RETROATTIVITA' : 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..

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.

Contestualmente alla richiesta di attivazione di tale Garanzia e sempre alle condizioni dell'Art 9 che segue, il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO della durata di 2 (due) anni può essere esteso a 5 (cinque) anni previo pagamento di un sovrappremio che verrà stabilito dagli ASSICURATORI

PREMIO : il corrispettivo dovuto dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI per il tramite del BROKER.

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

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

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.

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

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).

Subordinatamente ai Termini ed alle Condizioni previste dal paragrafo che precede, 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/OMMISSIONE 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 proprie mansioni/funzioni svolte presso Enti Pubblici distaccati, nel caso di distacco temporaneo dell'ASSICURATO presso altro ENTE. 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.
In ogni caso, gli ASSICURATORI si riservano la facoltà di richiedere esaustiva documentazione circa l'effettività degli incarichi svolti dall'ASSICURATO.

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.

Si conviene che – pena la nullità del contratto e l'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge Finanziaria per il 2008 – la quota del PREMIO per l'estensione della copertura alle PERDITE cagionate a titolo di Responsabilità amministrativa, contabile ed erariale nei confronti dell'ENTE od altro Ente Pubblico dovrà essere posta interamente a carico del singolo ASSICURATO.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

- derivanti da o attribuibili a comportamenti dolosi;
- derivanti da o attribuibili a DANNI MATERIALI;
- 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;
- derivanti da o attribuibili alle responsabilità assunte volontariamente dall'ASSICURATO al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivate dalla Legge, da Statuto, Regolamenti o Disposizioni dell'ENTE;
- derivanti da o attribuibili all'attività svolta dagli ASSICURATI quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali di società od altri enti salvo quanto previsto nella definizione di ERRORE/OMMISSIONE;
- derivanti da o attribuibili ad erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- derivanti da o attribuibili a investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- 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;
- derivanti da o attribuibili a calunnia, ingiuria o diffamazione.
- 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;
- 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 minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo; nonché più in generale da danno ambientale.
- direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni 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.
- derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta dall'ASSICURATO nell'ambito di Consorzi e/o Enti di Smaltimento di rifiuti;
- direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a qualsiasi responsabilità professionale nello svolgimento dell'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.
- e/o CIRCOSTANZE precedentemente notificate agli ASSICURATORI e/o ad altro Assicuratore in base a polizze stipulate in data antecedente alla presente per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.a.
- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o Richieste di Risarcimento dichiarate dall'Assicurato nella Proposta e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA
- per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A.

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 e' 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 al/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 € 3.000.000, 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 decesso, fine mandato o dimissioni di un DIPENDENTE, senza alcun onere, ha diritto alla concessione del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO pari a 2 anni a condizione che:

- (I) ne dia comunicazione scritta agli ASSICURATORI 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 del 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 del DIPENDENTE con l'ASSICURATO non sia stato risolto per effetto di licenziamento o revoca del mandato.
- (V) non siano state notificate RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE agli ASSICURATORI durante il PERIODO di ASSICURAZIONE e/o durante la vigenza di precedenti polizze stipulate con gli ASSICURATORI

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

La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ERRORI/OMISSIONI posti in essere esclusivamente nei territori dell'Unione Europea e Svizzera, fermo restando che in caso di RICHIESTE DI RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

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 l'ASSICURATO 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 - TACITO RINNOVO

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.

Il tacito rinnovo non sarà operante nel caso in cui durante la vigenza della POLIZZA venissero notificate dall'ASSICURATO CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI.

Dual Italia S.p.a. si riserva il diritto di modificare i suoi corrispondenti ASSICURATORI al termine di ciascuna annualità assicurativa.

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, il Contraente/Assicurato prende atto e accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker si considererà effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker si considererà effettuata dal Contraente/Assicurato;
- c) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker e/o al Contraente/Assicurato si considererà effettuata dagli Assicuratori;
- d) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker e/o dal Contraente/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
Telefono +39 02 806181 - Fax +39 02 80618201

Art. 21 – Foro Competente

Per le controversie relative al presente contratto, fatta eccezione per quelle sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA, è competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o domicilio di DUAL ITALIA S.P.A. (come definita del Glossario).

IL CONTRAENTE

Arch Insurance Company (Europe) Limited



Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il CONTRAENTE/ASSICURATO approva specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della POLIZZA:

- DEFINIZIONI
- Art. 1 Oggetto dell'ASSICURAZIONE – Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI (Claims Made)
- Art. 2 Rischi esclusi dall'ASSICURAZIONE;
- Art. 3 LIMITI DI INDENNIZZO;
- Art. 5 Altre Assicurazioni
- Art. 9 MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO;
- Art. 10 Estensione territoriale;
- Art. 11 Gestione delle vertenze – COSTI e SPESE;
- Art. 12 Obblighi dell'ASSICURATO in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO o di CIRCOSTANZA;
- Art. 14 Foro competente;
- Art. 15 Efficacia dell'ASSICURAZIONE;
- Art. 16 Tacito Rinnovo;
- Art. 17 Cessazione dell'ASSICURAZIONE;
- Art. 19 Comunicazioni
- Art. 20 Elezione di Domicilio ai fini della Notificazione degli Atti Giudiziari.

IL CONTRAENTE

Avvertenza

PERIODICITA' e MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate.

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.

Dichiarazione del Contraente

Il contraente dichiara che, prima della sottoscrizione del presente contratto, 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.

IL CONTRAENTE

APPENDICE ALLA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

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

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/OMMISSIONE 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

(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/OMMISSIONE commesso nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni di natura tecnica indicate qui di seguito:

- "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.

(III) 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 mansioni/funzioni di natura tecnica indicate qui di seguito:

- "responsabile del servizio di protezione dai rischi";
- "rappresentante per la sicurezza";
- "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 modificazioni, 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, II, III, la definizione di PERDITA, in deroga a quanto previsto nella Sezione dall'Art. 2 lettera b (Polizza Base), include anche i DANNI MATERIALI esclusivamente nel caso siano riconducibili all'attività svolta dall'ASSICURATO presso l'Ente Pubblico di appartenenza.

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).

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:

- r. 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;
- s. derivanti da o attribuibili alle attività professionali prestate dall'ASSICURATO qualora non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e/o regolamenti;
- t. 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 CONTRAENTE

Arch Insurance Company (Europe) Limited

DISPOSIZIONI DELLA POLIZZA DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il CONTRAENTE/ ASSICURATO approva specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della POLIZZA:

- Art. 1 Oggetto dell'ASSICURAZIONE – Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI (Claims Made)
- Art. 2 Esclusioni Addizionali alla POLIZZA base;

IL CONTRAENTE

GLOSSARIO

“DUAL Enti Pubblici”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEI DIRIGENTI, DEI DIPENDENTI E DEGLI AMMINISTRATORI 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.

“ASSICURATO/I”: la/e persona/e indicate nella proposta allegata alla POLIZZA

“ASSICURATORI”: ARCH INSURANCE COMPANY (EUROPE) LTD.

“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”: il soggetto che stipula l'assicurazione.

“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

“PROPOSTA”: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante del CONTRATTO.

“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

P.O. DIPENDENTI E AMMINISTRATORI PUBBLICI

Polizza di Assicurazione della Responsabilità civile verso Terzi e della Responsabilità Amministrativa degli Amministratori, dei Dirigenti e dei Dipendenti degli Enti pubblici.

MODULO DI ADESIONE

1) DATI ANAGRAFICI

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Via e numero civico	
CAP	
Città	
Provincia	
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)	

2) DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA

Ente	Carica / Funzione(*)		
a)			
b)			
c)			
d)			
e)			
(*) Massimo 3 Cariche / Funzioni			
Limite di Indennizzo Prescelto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.000.000 €	1.500.000 €	2.500.000 €

Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente?

SI	NO
----	----

In caso affermativo fornire le opportune informazioni inclusi: data dell'evento, nome del reclamante, ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento. Allegare anche la documentazione disponibile.

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Il Proponente è a conoscenza di qualche fatto o circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento?

SI

NO

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli:

.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara che le affermazione e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta e ogni altra informazione fornita costituiscono gli elementi base del contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Si dichiara altresì disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione della presente Proposta.

La firma della della presente Proposta non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione.

“Codice della Privacy” (Art. 13 del D.GGS. n. 196/03) – Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” e “sensibili” riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell’espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di messi elettronici. Nel confermarVi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”. Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è DUAL Italia S.p.A. con l’ausilio anche di società ad essa collegate. La sottoscrizione della presente Proposta è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

PERIODICITA' e MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate. 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 del Contraente

Il contraente 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.....

