

**CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE
PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI, FUNZIONARI E
DIPENDENTI PUBBLICI
(Personale Amministrativo)**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO
AMMINISTRATORI, FUNZIONARI E DIPENDENTI PUBBLICI
(PO_AMMINISTRATIVO_SINGOLO_012019)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo **RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELL'AMMINISTRATORE E DIPENDENTE PUBBLICO AMMINISTRATIVO (COLPA GRAVE SINGOLA PERSONALE AMMINISTRATIVO)**

Documento predisposto a cura di Underwriting Insurance Agency Srl registrato in Italia.
Underwriting Insurance Agency Srl è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: A000068713.

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi o all'Ente di appartenenza involontariamente commessi con colpa grave nello svolgimento dell'Attività di AMMINISTRATORE O DIPENDENTE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (mansioni amministrative) assicurata in polizza con formula claims made.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'attività coperta è quella di AMMINISTRATORE O DIPENDENTE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, come dichiarato nel questionario, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi con colpa grave nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari, tranne quanto espressamente escluso dalle condizioni di polizza.

SI RITENGONO SEMPRE IN COPERTURA LE SEGUENTI GARANZIE:

Decreto legislativo 81 del 09/04/2008, Codice Privacy, costi e spese (art. 1917 del Codice Civile), smarrimento dei documenti, multe, ammende e penalità fiscali inflitte a terzi e/o all'Ente e/o alla Pubblica Amministrazione per atti illeciti dell'Assicurato, interruzione o sospensione di attività di Terzi.

- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.
- ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
- ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✗ Per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✗ Danni causati da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- ✗ Lesioni personali, morte, danneggiamento a cose.
- ✗ Danni causati da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano staff e/o collaboratori dell'Assicurato.
- ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- ✗ Danni consequenziali.
- ✗ Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si esponessero a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
Circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;

Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.



Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder Underwriting Insurance Agency Srl specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.

In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza, con rinnovo automatico e con obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta inviata con preavviso di almeno 30 giorni prima della data della scadenza annuale.

Assicurazione della responsabilità civile professionale**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)**

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Underwriting Insurance Agency Srl

Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELL'AMMINISTRATORE E DIPENDENTE PUBBLICO AMMINISTRATIVO (COLPA GRAVE SINGOLA PERSONALE AMMINISTRATIVO)

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 012019

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloydsbrussels.com

E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39


Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.


E-mail: informazioni@lloyds.com


Telefono: +39 02 6378 8870


Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana.


 Che cosa è assicurato?	
<p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.</p> <p>Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.</p>	
Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento	Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura postuma relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura deve essere richiesta dagli eredi.
Estensioni	ESTENSIONE A PIU' INCARICHI PRESSO LO STESSO ENTE
	ESTENSIONE A UNO O PIU' INCARICHI IN DIVERSI ENTI
	CONTINUOUS COVER (applicabile solo ai rinnovi come da condizioni di polizza)


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.


 Ci sono limiti di copertura?	
Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che l'applicazione di eventuali franchigie e/o scoperti è espressamente indicata nelle condizioni di polizza.	


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 10 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:


	<ul style="list-style-type: none"> - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. <p>e deve essere trasmessa, a: Underwriting Insurance Agency Srl – Corso Sempione 61 – 20149 Milano, email: sinistri@uiainternational.net, uiasinistri@pec.it.</p> <p>Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.</p> <p>Sono valide le denunce di sinistro pervenute entro i 10 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista.</p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.</p>

 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00. - qualora l'aderente svolga più mansioni dovranno essere tutte indicate nel Modulo di Proposta. In questo caso il premio da corrispondere agli assicuratori sarà pari all'importo riferito all'attività di più alto rischio.
<p>Rimborso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività (chiusura P.Iva e cancellazione dall'albo) e in caso di morte, solo se l'assicurato o i suoi eredi non intendono acquistare il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento. - Nel caso di recesso da parte degli assicuratori dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il presente prodotto assicurativo è destinato al singolo Amministratore e/o dipendente pubblico amministrativo nello svolgimento della sua attività professionale.	

 Quali costi devo sostenere?	
Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 20% del premio imponibile.	

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>I reclami vanno presentati per iscritto a:</p> <p>Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com o lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com</p> <p>Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dal presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)</p>

	<p>Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</p>	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori, Funzionari e Dipendenti Pubblici
(PERSONALE AMMINISTRATIVO)

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività se concessa e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

CLAIMS MADE – RETROATTIVITA': L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere denunciato.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' 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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA costituisce parte integrante del contratto.

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: ogni persona fisica indicata nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA allegato alla POLIZZA. Nel novero degli ASSICURATI non è compreso l'ENTE.

ASSICURATORI: i soggetti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni Personali, morte.

DURATA DEL CONTRATTO: il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

DIPENDENTE: *ognuna* delle persone indicate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e ivi identificate nominativamente oppure genericamente per gruppi o categorie, la quale partecipi alle attività istituzionali dell'ENTE DI APPARTENENZA anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

ENTE DI APPARTENENZA: l'Ente facente parte della PUBBLICA AMMINISTRAZIONE con il quale il DIPENDENTE della PUBBLICA AMMINISTRAZIONE abbia un rapporto di servizio o un mandato.

PERDITE PATRIMONIALI: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di DANNI MATERIALI, compresi i danni biologici, esistenziali e morali.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

RESPONSABILITA' CIVILE: la responsabilità che possa gravare sull'ASSICURATO ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per PERDITE PATRIMONIALI arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA: la responsabilità gravante sull'ASSICURATO persona fisica che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE abbia cagionato una PERDITA PATRIMONIALE alla PUBBLICA AMMINISTRAZIONE o allo Stato.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA - CONTABILE: la RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA sopra definita, gravante sull'ASSICURATO quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO.

Il termine TERZO esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- b) Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) I Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: la richiesta, da parte di un TERZO, del risarcimento di danni patrimoniali subiti in conseguenza di un ATTO ILLECITO, avanzata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO e notificata per la prima volta agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei casi previsti dall'Art. 11.

ATTO ILLECITO: qualsiasi azione od omissione colposa di un ASSICURATO, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'ENTE, che cagioni ad altri una PERDITA garantita dalla POLIZZA; per ATTO ILLECITO si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione o il deterioramento di documenti con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore purché non derivanti da furto, rapina o incendio.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) Un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) Qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta o indiretta (anche se non motivata) espressa o implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;
- f) Qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida, che contenga una istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI, anche se tali atti siano rivolti all'ENTE.

PERIODO DI EFFICACIA: il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella MODULO E SCHEDA DI COPERTURA e la data di scadenza della DURATA DEL CONTRATTO.

SINISTRO: si configura un SINISTRO quando l'ASSICURATO, per la prima volta nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per DANNI in sede civile o amministrativa, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali danni, oppure riceve un'informazione di garanzia o la notifica dell'avvio di un procedimento per RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

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.

PERIODO DI RETROATTIVITA': il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presume siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto PERIODO DI RETROATTIVITA'. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non si intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi o che si presume siano stati commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso). A tali ammontari vanno aggiunti i COSTI E SPESE come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un sottolimito di indennizzo questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

FRANCHIGIA O SCOPERTO: l'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO: Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

ATTI TERRORISTICI: a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

SOSTANZE INQUINANTI: qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

SINISTRO IN SERIE: si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la copertura della RESPONSABILITA' CIVILE e professionale per PERDITE PATRIMONIALI cagionate a TERZI derivanti da RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA ed AMMINISTRATIVA - CONTABILE, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi con colpa grave nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni appartenenti alla PUBBLICA AMMINISTRAZIONE in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari. Sono comprese le somme che gli ASSICURATI sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.

La Società si obbliga nei limiti dei massimali di garanzia, a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto, direttamente od in via di rivalsa, debba pagare all'ENTE presso il quale presta servizio, e/o ad altri soggetti TERZI pubblici o privati, a seguito di atti o fatti, ritardi od omissioni commessi con colpa grave a lui imputabili e connessi all'esercizio delle funzioni e/o della carica ricoperte presso l'ENTE in cui presta servizio,

La garanzia assicurativa si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'ASSICURATO debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidamente responsabile, limitatamente, in tale ultimo caso, alla quota di sua diretta pertinenza.

La garanzia comprende inoltre:

Le PERDITE PATRIMONIALI conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

Le PERDITE PATRIMONIALI che l'ASSICURATO sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a TERZI, all'ENTE di appartenenza ed alla PUBBLICA AMMINISTRAZIONE in genere a seguito di propri errori.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La copertura prevista dalla POLIZZA non opera per le PERDITE derivanti da:

- a. Comportamenti dolosi;
- b. Lesioni personali, morte, danneggiamento a cose;
- c. RICHIESTE DI RISARCIMENTO 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 ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi di qualunque natura, direttamente o per interposta persona;
- d. RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da altri ASSICURATI (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali);
- e. RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
- f. Attività svolta dagli ASSICURATI quali componenti di consigli di amministrazione, di collegi sindacali, membri del Consiglio di Gestione, membri del Comitato per il Controllo sulla Gestione, membri del Consiglio di Sorveglianza di società od altri enti;
- g. Stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- h. Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; 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 danno ambientale. A maggior precisazione si intende escluso qualsiasi tipo di inquinamento accidentale e graduale;

- i. Multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'ASSICURATO, salvo che siano inflitte contro TERZI compresa la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'ASSICURATO;
- j. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare; scorie radioattive, tossiche, esplosive o aventi altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare;
- k. Guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi ATTO TERRORISTICO.
- l. Eventi naturali
- m. Investimenti operati da enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- n. Qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che gli ASSICURATI e/o l'ENTE conoscevano o avrebbero ragionevolmente dovuto prevedere che avrebbe potuto originare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- o. Danni derivanti direttamente od indirettamente, o comunque connessi ai casi previsti nelle lettere precedenti.
- p. RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
- q. RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
- r. Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);
- s. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;
- t. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.
- u. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di altre mansioni e/o incarichi rispetto alla mansione e/o incarico indicato nel Modulo/Scheda di copertura.
- v. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni e/o incarichi presso Enti diversi da quelli indicati nel Modulo/Scheda di copertura.
- w. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni e/o incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo espressa deroga indicata nel Modulo/Scheda di copertura.
- x. per i sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Art. 3) - ESTENSIONI

EX LEGGE MERLONI

Alla presente POLIZZA, può essere emesso, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, documento assicurativo (polizza) per le responsabilità derivanti dalla Legge 109 dell'11.02.1994, così come modificata dal D.L.101 del 03.04.1995, Legge 216 del 02.06.95 e successive modifiche (la c.d. Ex "Legge Merloni"); gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto alla Ex "Legge Merloni secondo lo schema D.M. 123/04 (per opere il cui valore sia inferiore ad € 5.000.000 e per un periodo massimo di 36 mesi) con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in unica soluzione anticipata e con una FRANCHIGIA O SCOPERTO che non potrà essere inferiore a quanto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base. Il limite di ogni singolo certificato Ex "Legge Merloni sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA della POLIZZA base.

In deroga alle condizioni dello schema D.M. 123/04, qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa del singolo Certificato perde automaticamente ogni efficacia ed il premio pagato rimane acquisito dagli Assicuratori.

Con riferimento ad incarichi effettuati per Autorità Locali, ovunque si faccia menzione al Certificato Ex "Legge Merloni alla legge 109/94, si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei

lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

La garanzia opera con un sottolimito pari a $\frac{1}{4}$ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

PENALITA' FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

La garanzia opera con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

Art. 4 - LIMITI DI INDENNIZZO

In ogni caso, l'indennizzo dovuto dagli ASSICURATORI in base alla POLIZZA non potrà eccedere le somme indicate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA per singolo ASSICURATO, indipendentemente dal numero di RICHIESTE DI RISARCIMENTO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE. Le somme devono intendersi ridotte del 50% in caso di PERDITE che traggano origine da interruzione o sospensione di attività economiche.

L'esborso non è soggetto all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO, salvo sia diversamente previsto nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Qualora applicabile, la FRANCHIGIA O SCOPERTO sarà indicata separatamente nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

In ipotesi di obbligazione solidale fra uno o più ASSICURATI ed altri soggetti non assicurati, in ogni caso l'esborso dovuto dagli ASSICURATORI non potrà essere superiore alla quota di PERDITA imputabile agli ASSICURATI.

Art. 5 - PREMIO

Il PREMIO annuo al netto di accessori ed imposte relativo a ciascun ASSICURATO per la copertura della POLIZZA è indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Sono ammesse sostituzioni, purché contestuali, senza aggravio di premio.

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art. 6 - 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 del CONTRAENTE e 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 C.C.

Il CONTRAENTE e 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 dalle quali possa derivare una PERDITA.

Art. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il CONTRAENTE e gli ASSICURATI devono comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione aventi ad oggetto la medesima copertura prevista dalla POLIZZA; in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il CONTRAENTE e gli ASSICURATI devono darne avviso a tutti gli ASSICURATORI, indicando a ciascuno il nominativo degli altri (Art. 1910 C.C.).

Qualora il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATI abbiano stipulato contratti di assicurazione aventi ad oggetto coperture analoghe a quelle previste dalla POLIZZA si applicano le disposizioni che seguono:

a) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO risarcibili esclusivamente ai sensi della presente POLIZZA ma non anche di altra polizza, gli ASSICURATORI rispondono delle PERDITE, ai termini ed alle condizioni di POLIZZA entro il LIMITE DI INDENNIZZO di cui all'art. 3.

b) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO risarcibili ai sensi della presente POLIZZA, qualora esse rientrino nell'ambito di copertura di una o più altre polizze che garantiscano lo stesso rischio, gli ASSICURATORI interverranno esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento del massimale previsto da dette altre polizze e comunque nel LIMITE DI INDENNIZZO previsti dalla POLIZZA.

Art. 8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 9 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATI devono dare immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni circostanza che possa determinare un aggravamento del rischio coperto dalla POLIZZA entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione.

Le circostanze che possono determinare un aggravamento del rischio che non siano rese note ed accettate dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché il recesso degli ASSICURATORI dall'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C. C.

Art. 10 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE si verificino CIRCOSTANZE che abbiano oggettivamente determinato una diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI, fatta salva la facoltà di recesso dall'assicurazione ai sensi dell'art. 1897 C. C., provvederanno ad effettuare una riduzione del PREMIO o delle rate di PREMIO dovute dal CONTRAENTE e/o dagli ASSICURATI, che tenga in considerazione la diminuzione del rischio.

L'eventuale riduzione di PREMIO avrà efficacia a far tempo dalla scadenza della POLIZZA successiva alla comunicazione del CONTRAENTE e/o degli ASSICURATI delle CIRCOSTANZE che hanno determinato detta diminuzione.

Art. 11 - MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni dell'Assicurato, il Contraente e/o l'Assicurato e/o i suoi eredi, hanno la facoltà di chiedere agli Assicuratori, per il Contraente e/o l'Assicurato, la concessione del Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno, per tutte le richieste di risarcimento che si riferiscano a negligenze od errori verificatisi prima della cessazione dell'attività ma non prima della data di retroattività convenuta, a condizione che:

(I) l'evento si sia verificato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE

(ii) ne venga data comunicazione scritta agli Assicuratori non oltre 30 (trenta) giorni dal verificarsi dell'evento;

(III) 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 Contraente;

(IV) non stipulino con altri assicuratori una polizza sostanzialmente analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi;

(V) il rapporto di impiego dell'Assicurato con l'Ente non sia stato risolto per effetto di licenziamento.

In caso di sostituzione definitiva la garanzia avrà efficacia, previa richiesta, per la persona sostituita.

Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Art. 12 - CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Il PERIODO DI RETROATTIVITA' è quello specificatamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

Art. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'ASSICURAZIONE opera per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI ovunque compiuti nel territorio dell'Unione Europea.

Art. 14 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

Gli ASSICURATORI hanno la facoltà, in qualunque momento nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, 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. In nessun caso gli ASSICURATORI risponderanno delle spese di difesa relative a procedimenti penali aventi ad oggetto imputazioni a carattere doloso a carico degli ASSICURATI.

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 per sinistro stabilito nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, 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.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Art. 15 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO, a pena di decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, dovranno dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, all'indirizzo indicato in POLIZZA, comunicazione scritta entro 10 (dieci) giorni, di qualsiasi CIRCOSTANZA o di qualsiasi 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 ATTO ILLECITO compiuto da altro ASSICURATO già interessato dalla CIRCOSTANZA comunicata, ricadranno nel medesimo PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando il rispetto del termine inderogabile di comunicazione delle stesse stabilito dal presente paragrafo. Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO dovranno fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni relative alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO o alla CIRCOSTANZA e dovranno cooperare con gli ASSICURATORI, secondo quanto questi potranno ragionevolmente richiedere per la migliore gestione delle stesse.

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO non dovranno ammettere responsabilità di alcun genere in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO o alle CIRCOSTANZE, definire alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO, concordare l'entità dei relativi risarcimenti né sostenere alcun tipo di COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI, né dovranno intraprendere alcuna azione che possa pregiudicare gli interessi degli ASSICURATORI.

Qualora il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO rifiutino di acconsentire a qualsiasi definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO proposta dagli ASSICURATORI e scelgano di resistere alla stessa RICHIESTA DI RISARCIMENTO, gli obblighi di indennizzo ai sensi della POLIZZA non potranno eccedere l'ammontare per il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sarebbe stata definita, oltre a COSTI E SPESE sostenuti con il consenso degli ASSICURATORI fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre i LIMITI DI INDENNIZZO di cui all'art. 4 della POLIZZA.

Art. 16 - FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Dopo ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZA notificata agli ASSICURATORI ai sensi di POLIZZA e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, gli ASSICURATORI ed il CONTRAENTE avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di recesso da parte degli ASSICURATORI, questi ultimi, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno al CONTRAENTE la parte di PREMIO al netto dell'imposta governativa e di eventuali ulteriori spese sostenute, relativa al periodo di rischio non corso.

In entrambi i casi il recesso anticipato provocherà l'interruzione di tutte le garanzie alla data di efficacia dello stesso, restando salvi e garantiti a termini di POLIZZA le CIRCOSTANZE già denunciate.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

Art. 17 - ONERI FISCALI

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

Art. 18 - FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 19 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La POLIZZA ha efficacia per il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

In caso di POLIZZA di durata annuale, essa si considererà estinta dalla sua naturale scadenza. In caso di POLIZZA di durata pluriennale, il CONTRAENTE e gli ASSICURATORI avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE con efficacia a far data da ogni scadenza annuale mediante comunicazione scritta da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

Art. 20 - EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE ha efficacia dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato nella POLIZZA, se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, ovvero dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento del PREMIO.

Qualora il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATI non paghino il PREMIO o le rate di PREMIO successive, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del 15° giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento, fermo restando l'obbligo di pagamento del PREMIO o delle rate di PREMIO alle successive scadenze.

Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.lgs. 209/2005.

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano, oppure al Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

Art. 21 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE perderà automaticamente efficacia ed il relativo contratto si intenderà immediatamente risolto in caso di licenziamento, per qualunque causa, dell'ASSICURATO.

In tal caso verrà rimborsata al CONTRAENTE la parte di PREMIO netto, dedotte le tasse, relativo al periodo di copertura pagato e non goduto.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Art. 22 - RINNOVO AUTOMATICO

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. La presente operatività è subordinata al ricevimento del relativo modulo che attesti:

- a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;
- b) Nessuna variazione dell'incarico/chi svolto/i e dell'ente/ di appartenenza;
- c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
- d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

Intervenute modifiche del rischio o al verificarsi di un sinistro e/o circostanza, escludono automaticamente l'operatività della presente clausola.

In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Art. 23 - CONTINUOUS COVER

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa DAI MEDESIMI ASSICURATORI per il tramite di U.I.A. Srl;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza;
- d) che l'omessa o ritardata segnalazione sia stata causata da una condotta non formalizzata in alcun modo con la presentazione all'assicurato di comunicazioni scritte di qualsiasi tipo e che possano ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Periodo di carenza: la presente garanzia sarà operante decorsi 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto di assicurazione o della appendice emessa.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

Art. 24 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 25 - CLAUSOLA BROKER (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA L'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato al broker indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA, pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al broker dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata alla U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) Ogni comunicazione effettuata dalla U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Art. 26 - MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI

Il D.lgs. 28/2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Nel caso in cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO intendano avvalersi di tale possibilità, potrà far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale indicata all' art. 27 – ELEZIONE DI DOMICILIO.

Avvertenza: il tentativo di mediazione disciplinato dal D.lgs. 28/2010 e succ. modifiche, al quale si rinvia per modalità e termini di presentazione è previsto obbligatoriamente quale condizione di procedibilità della causa civile anche per i contratti di assicurazione, quindi dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile.

Art. 27 - ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

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

*Rappresentante Generale per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850*

Art. 28 - CLAUSOLA DI LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE SULLE SANZIONI

Nessun (ri) assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Il Contraente

U.I.A. SRL

DISPOSIZIONI DELLA POLIZZA DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il CONTRANTE, anche per conto di ciascun ASSICURATO approva specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della POLIZZA:

OBBLIGAZIONE TEMPORALE DEGLI ASSICURATORI (CLAIMS MADE - RETROATTIVITÀ)

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione;
- Art.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione;
- Art.3 Estensioni
- Art.4 Limiti di Indennizzo;
- Art.6 Dichiarazioni relative al rischio;
- Art.7 Altre Assicurazioni;
- Art.8 Modifiche dell'Assicurazione;
- Art.9 Aggravamento del rischio;
- Art.11 Maggior termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento;
- Art.13 Estensione territoriale;
- Art.14 Gestione delle vertenze – Costi e Spese;
- Art.15 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza;
- Art.16 Facoltà bilaterale di recesso in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza;
- Art.19 Durata dell'Assicurazione;
- Art.20 Efficacia dell'Assicurazione;
- Art.21 Cessazione dell'Assicurazione;
- Art.25 Clausola Broker (se operante);
- Art.27 Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari.
- Art.28 Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

**Il Contraente**

GLOSSARIO

(Le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Consumatore:

È la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Claims made - Retroattività:

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere loro denunciato.

Questionario/Modulo di proposta:

Il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' 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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Set informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Modulo/Scheda di Polizza:

Il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:

Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

Lloyd's Insurance Company S.A;

Terzo:

Qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- b) Le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) I Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

Richiesta di risarcimento:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato.

Sinistro:

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Sinistro in serie:

si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Atto illecito:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

Il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Circostanza:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di qualsiasi Assicurato;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi Assicurato o di un soggetto di cui Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perdita:

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Costi e spese:

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.
- b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.
- c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Periodo di retroattività:

Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo 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 Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Premio:

Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimito:

L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

Franchigia:

Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Scoperto:

Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Atti terroristici:

A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Sostanze inquinanti:

Qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

Staff e/o collaboratori:

Le persone per le quali l'Assicurato sia responsabile, sempre che l'Assicurato stesso sia regolarmente iscritto al relativo Albo Professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio della propria attività professionale.

Intermediario:

Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

Danni corporali:

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali:

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali)

Dipendente:

ognuna delle persone indicate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e ivi identificate nominativamente oppure genericamente per gruppi o categorie, la quale partecipi alle attività istituzionali dell'ENTE DI APPARTENENZA anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

Ente Di Appartenenza:

l'Ente facente parte della PUBBLICA AMMINISTRAZIONE con il quale il DIPENDENTE della PUBBLICA AMMINISTRAZIONE abbia un rapporto di servizio o un mandato.

Perdite Patrimoniali:

il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di DANNI MATERIALI, compresi i danni biologici, esistenziali e morali.

Pubblica Amministrazione:

Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Responsabilità Civile:

la responsabilità che possa gravare sull'ASSICURATO ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per PERDITE PATRIMONIALI arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.

Responsabilità Amministrativa:

la responsabilità gravante sull'ASSICURATO persona fisica che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE abbia cagionato una PERDITA PATRIMONIALE alla PUBBLICA AMMINISTRAZIONE o allo Stato.

Responsabilità Amministrativa - Contabile:

la RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA sopra definita, gravante sull'ASSICURATO quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

**MODULO DI PROPOSTA
P.O. COLPA GRAVE SINGOLO CONTRAENTE – PERSONALE AMMINISTRATIVO**

1. Dati generali riguardanti l'assicurato

Nome e Cognome _____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) _____

Codice Fiscale _____

Ente di Appartenenza (campo obbligatorio) _____

N. Abitanti (rispondere solo se dipendente Comunale) _____

Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata _____

Compilare la tabella sottostante utilizzando le mansioni qui riportate ad titolo esemplificativo.

MANSIONI AMMINISTRATIVE
Presidente-Sindaco
Vice Presidente-Vice Sindaco
Commissario straordinario
Responsabili di posizione
Assessori
Consiglieri
Direttore Generale
Segretario
Dirigenti amministrativi
Dirigenti (professione legale)
Funzionari/posizioni organizzative (ruolo amministrativo)
Se altro specificare

AMM.VO	ENTE DI APPARTENENZA	MANSIONE (VEDI TABELLA PRECEDENTE)	SETTORE/AREA DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO E PER SINISTRO
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>
A <input type="checkbox"/>				€ 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/>

2. Il Contraente ha avuto altre polizze di questo tipo?

Sì No

Se sì, specificare:

Denominazione della Compagnia _____

Massimale _____

Scadenza _____

3. Sono mai state rifiutate o annullate polizze all'assicurato per questa tipologia di rischio?
Se sì. Specificare.

Sì No

4. Sono mai stati inoltrati reclami, con riferimento all'attività eventualmente assicurata dalla emittenda polizza, nei confronti dell'assicurato negli ultimi 5 anni?
Se sì. Specificare.

Sì No

5. Siete a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento con riferimento all'attività eventualmente assicurata dalla emittenda polizza negli ultimi 5 anni?
Se sì. Specificare.

Sì No

6. Rinnovo Automatico

SÌ

NO

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

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 al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA alla data dell'ordine fermo, per "rivitalizzare" il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA precedentemente compilato e per ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA (30 giorni dalla data di compilazione) compilare tutti i campi necessari:

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA datato ____/____/____. non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma
