EURO-AMERICAN

LLOYD'S

CONTRATTO DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI, FUNZIONARI E DIPENDENTI PUBBLICI

Personale Amministrativo e Tecnico

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- **Nota informativa** **pag. 3**
- **Condizioni di assicurazione** **pag. 9**
- **Glossario** **pag. 26**

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

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS (D.Lgs n.209/2005 – Regolamento 35 del 26/05/2010)

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono certi membri del Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, Corso Garibaldi, 86 - CAP 20121

d. Il recapiti dei Lloyd's sono, rispettivamente:

n. telefonico +39026378881, e-mail: servizioclienti@lloyds.com, il sito internet: www.lloyds.com.

e. I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al

n°.I.00008 dell'elenco dell'Ivass delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag.47 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2013* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad €24.463 miloni** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di €18.106 milioni, dai Bilanci dei membri di €4.362 milioni e da riserve centrali di €1.996 milioni.

Il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2013 era il 9285%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad €3.788 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad €41 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 62 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2013*.

*Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2013: http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2013-annual-report

** Tasso di cambio al **31.12.2013**: € 1,00 = £ 0,8333 (fonte: London Financial Times)

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:
http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds
(Art 37, Regolamento IVASS n.35/2010)

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Non è previsto il tacito rinnovo ma il RINNOVO AUTOMATICO – si rimanda a Pag.22 del fascicolo informativo per una attenta lettura

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - si rimanda a Pag.14 del fascicolo informativo per una attenta lettura

ESTENSIONI – si rimanda a Pag.14 del fascicolo informativo per una attenta lettura

ESCLUSIONI - si rimanda a Pag.17 del fascicolo informativo per una attenta lettura

FRANCHIGIA/SCOPERTO è l'ammontare fisso o percentuale indicato nel certificato che risulta essere a carico dell'Assicurato per ciascuna perdita. Gli assicuratori pagheranno, per ogni perdita indennizzabile a termini del presente contratto, soltanto la parte eccedente tali ammontari.

Riportiamo di seguito alcuni esempi di funzionamento della FRANCHIGIA e dello SCOPERTO:

ESEMPIO 1) **FRANCHIGIA**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 50.000,00
Franchigia fissa	**€ 1.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 50.000,00 - € 1.000,00 = € 49.000,00

ESEMPIO 2) **FRANCHIGIA**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 500,00
Franchigia fissa	**€ 1.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 500,00 < € 1.000,00 => nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia

ESEMPIO 3) **SCOPERTO**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 20.000,00
Scoperto 10% (percentuale sul danno)	**con un minimo di € 5.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

SCOPERTO: 10% * € 20.000,00 = € 2.000,00

€ 2.000,00 < € 5.000,00 (min. dello scoperto) => si utilizza € 5.000,00

€ 20.000,00 - € 5.000,00 = € 15.000,00

ESEMPIO 4) **SCOPERTO**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 200.000,00
Scoperto 10% (percentuale sul danno)	**con un minimo di € 5.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

SCOPERTO: 10% * € 200.000,00 = € 20.000,00

€ 20.000,00 > € 5.000,00 (min. dello scoperto) => si utilizza € 20.000,00

€ 200.000,00 - € 20.000,00 = € 180.000,00

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – si rimanda a Pag.23 del fascicolo informativo per una attenta lettura

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – si rimanda a Pag.24 del fascicolo informativo per una attenta lettura

6. Premi

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno negli importi massimi stabiliti dalla legge. Il premio di polizza, per il periodo stabilito nel certificato, è formulato sulla base dei dati comunicati agli assicuratori attraverso il MODULO DI PROPOSTA.

La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni stabilite dalle parti.

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO - si rimanda a Pag.23 del fascicolo informativo per una attenta lettura

7. Rivalse

Diritto che, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

SURROGAZIONE - si rimanda a Pag.21 del fascicolo informativo per una attenta lettura

8. Diritto di recesso

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - si rimanda a Pag.22 del fascicolo informativo per una attenta lettura

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Qualora venga applicata la legge italiana, 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 (art. 2952, comma 2, del codice civile)

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione (art. 2952, comma 3, del codice civile).

10. Legge applicabile al contratto

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - si rimanda a Pag.24 del fascicolo informativo per una attenta lettura

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il premio di polizza è assoggettato ad un imposta del 22.25% (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO - Pag.24 del fascicolo informativo

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag.29 del fascicolo informativo

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

- Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 68
20121 Milano
Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk .

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE Pag.24 del fascicolo informativo
ARBITRATO SPECIALE: Pag. 21 del fascicolo informativo

* * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi del Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's

Vittorio Scala

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale dei Dirigenti, Amministratori e Dipendenti Pubblici

La presente POLIZZA è prestata su base "CLAIMS MADE":
la POLIZZA assicura solamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro gli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, anche se relative ad ATTI ILLECITI verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel CERTIFICATO.

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:

- in caso di POLIZZA di Assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale dei Dirigenti, Amministratori e Dipendenti Pubblici: la/le persone indicate nel QUESTIONARIO

- In caso di POLIZZA di assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale della Pubblica Amministrazione: l'ENTE indicato nel QUESTIONARIO che stipula l'ASSICURAZIONE.

ASSICURATORI:

i soggetti indicati nel CERTIFICATO.

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.

ATTO/EVENTO ILLECITO:

Qualsiasi azione od omissione colposa di un ASSICURATO compiuta nello svolgimento delle proprie funzioni/mansioni presso l'ENTE o presso altro ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell'ENTE e in virtù di un mandato in essere con il medesimo.

Eventuali ATTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

CERTIFICATO:

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 CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

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.

CONTRAENTE:

il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

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 CERTIFICATO 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.

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:

In caso di POLIZZA di assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale della Pubblica Amministrazione: i soggetti indicati nel QUESTIONARIO che prestano la loro attività presso l'ENTE.

ENTE:

l'Ente Pubblico indicato nel QUESTIONARIO presso il quale l'ASSICURATO svolge le proprie mansioni amministrative e/o tecniche. In caso di POLIZZA di assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale della Pubblica Amministrazione l'ENTE diventa ASSICURATO di POLIZZA.

FRANCHIGIA O SCOPERTO:

L'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, 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:

- -BROKER(RUI – SEZ. B): si intende l'intermediario iscritto all'Albo dei Mediatori ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni)
- -AGENTE(RUI-SEZ.A): Colui che, iscritto all'Albo Nazionale degli Agenti 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 di un'agenzia assicurativa.

LIMITE DI INDENNIZZO:

l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO 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 le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA):

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

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 (come da definizione sopra evidenziata) 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.

PERIODO DI ASSICURAZIONE:

il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel CERTIFICATO. 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 CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

POLIZZA:

il documento che prova il contratto di assicurazione.

PREMIO:

il premio di assicurazione e' il corrispettivo che percepisce l'assicuratore per tenere patrimonialmente indenne l'assicurato nel caso in cui si verifichi un determinato evento dannoso (sinistro).

QUESTIONARIO:

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.

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.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

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.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

Qualora nel presente CERTIFICATO sia previsto un SOTTOLIMITE 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.

STAFF E/O COLLABORATORI:

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

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;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE (COLPA GRAVE)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da una 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 PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività

indicate nel QUESTIONARIO per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa.

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio:

- delle mansioni amministrative (Personale Amministrativo);
- delle mansioni amministrative e tecniche (Personale Tecnico)

svolte presso l'ENTE di appartenenza.

ESTENSIONI

(sempre operanti)

Le seguenti estensioni, sempre operanti, ove non diversamente indicato sono prestate con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVA/CONTABILE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE, delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per effetto di decisioni della Corte dei Conti, cagionate alla pubblica amministrazione, all'ENTE di appartenenza e/o all'Erario in conseguenza di azioni, omissioni o ritardi commessi con "colpa grave" nell'esercizio delle proprie attività/mansioni (Responsabilità amministrativa). La presente estensione risulta operante anche per eventuali PERDITE cagionate alla Pubblica Amministrazione dall'ASSICURATO in qualità di agenti contabili e/o consegnatari (Responsabilità Amministrativo-Contabile).

ESTENSIONE ATTIVITA' DI LIBERA DOCENZA

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di libero docente.

VINCOLO DI SOLIDARIETA'

Fermo restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni di POLIZZA, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO; è fatto salvo per gli assicuratori il diritto di regresso nei confronti di eventuali TERZI corresponsabili. 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.

ESTENSIONE AD INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

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 conseguente ad atti illeciti commessi dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nel CERTIFICATO.

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, (Dlgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni) 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 INDENIZZO indicato nel CERTIFICATO 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.Lgs. 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.

SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel CERTIFICATO che documenti quali: atti, vari documenti o titoli (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti purchè non derivanti da incendio, furto o rapina;

b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

GARANZIA DI SOSTITUZIONE

In caso di sostituzione temporanea o definitiva dell'ASSICURATO la garanzia si intende automaticamente operante, previa richiesta e comunicazione agli ASSICURATORI, nei confronti del sostituto dal momento del suo incarico; il relativo PREMIO sarà compensato con quello già corrisposto dall'ASSICURATO sostituito senza che gli ASSICURATORI emettano alcuna appendice di precisazione.

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.

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

ESTENSIONI (operanti solo se specificatamente richieste)

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel CERTIFICATO e solo se le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE ALLA LEGGE MERLONI (operante solo se richiesta)

La presente POLIZZA, può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'ASSICURATO, alla responsabilità derivante dalla Legge 109/94 così come modificata dal Dlgs 163/06 e successive modifiche (la c.d. "Legge Merloni"); gli ASSICURATORI si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto alla Legge Merloni secondo lo schema Dlgs 163/06 (per opere il cui valore sia inferiore a € 20.000.000 e per un periodo massimo di 36 mesi) con un limite non superiore al LIMITE DI INDENNIZZO di cui alla POLIZZA base. Il limite di ogni singolo certificato Merloni sarà separato ed in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO della POLIZZA base.

In deroga alle condizioni dello schema Dlgs 163/06, qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro i 18 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 Merloni alla legge 109/94 (Dlgs 163/06), si devono intendere richiamate anche le leggi locali in materia di lavori pubblici.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

1) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;

2) per comportamenti dolosi posti in essere dall'ASSICURATO;

3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI MATERIALI e DANNI CORPORALI (fatto salvo quanto previsto alla voce SMARRIMENTO DI DOCUMENTI).

4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo (in generale da danno ambientale);

5) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o qualsiasi ATTO TERRORISTICO

6) in relazione ad attività o mansione diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO o per ATTI ILLECITI commessi prima del PERIODO DI RETROATTIVITA' (se concesso).

7) 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 o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto arrecato a TERZI, compresi gli enti pubblici e dei quali l'ASSICURATO debba essere chiamato a rispondere a causa del proprio ATTO ILLECITO accertato per comportamento gravemente colposo (colpa grave).

8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva aventi origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
II. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo o impianto nucleare;
III. campi elettromagnetici (EMF);

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO al di fuori delle normali mansioni e non derivategli dalla legge, Statuto, Regolamenti o disposizioni dell'Ente;

10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;

11) 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).

12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili all'attività svolta dall'ASSICURATO quali componente del consiglio di amministrazione o collegi sindacali di società o altri enti salvo quanto previsto dalla definizione di ATTO ILLECITO;

13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da un ASSICURATO nei confronti di un altro soggetto ASSICURATO (salvo i casi di rivalsa tra condebitori solidali);

14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili ad errata stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione e per il ritardo nel pagamento dei relativi premi e relativa attività di intermediazione assicurativa;

15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili a investimenti effettuati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti,

16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da ingiuria, calunnia e diffamazione;

17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti soggetti non considerati TERZI quali:

- coniuge, genitori, figli, parenti e affini conviventi con l'ASSICURATO

- persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO o uno o più dei soggetti di cui sopra ricoprano qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti/indiretti di qualsiasi natura.

LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIA

Il LIMITE DI INDENNIZZO della presente POLIZZA risulta essere prestato per singolo ASSICURATO indipendentemente dal numero di RICHIESTE DI RISARCIMENTO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE ed in aggregato annuo come indicato nel CERTIFICATO.

In caso di POLIZZA collettiva, la somma dei LIMITI DI INDENNIZZO concessi ai singoli ASSICURATI sarà considerata come massimo esborso nel caso risulti essere inferiore al massimale annuo aggregato convenuto in POLIZZA.

Le garanzie oggetto della presente POLIZZA risultano essere sprovviste di FRANCHIGIA, salvo sia diversamente previsto nel CERTIFICATO.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

a) Il CONTRAENTE e/o L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 30 giorni di:

I qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;

II qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;

III qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E 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.

e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A Nel caso in cui l'ASSICURATO svolga mansioni amministrative presso l'ENTE di appartenenza il periodo di retroattività è pari alla data di assunzione dell'incarico presso l'ENTE;

B Nel caso in cui l'ASSICURATO svolga mansioni tecniche presso l'ENTE di appartenenza il periodo di retroattività è pari alla data di assunzione dell'incarico presso l'ENTE e comunque non superiore ad anni 5 (cinque);

E', comunque, facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ diverso da quelli evidenziati più sopra la cui durata e l'eventuale sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

(GARANZIA POSTUMA)

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni dell'ASSICURATO, il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO, hanno la facoltà di chiedere agli ASSICURATORI, senza oneri per il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO, la concessione del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO pari a 12 mesi a condizione che:

(a) ne diano comunicazione scritta agli ASSICURATORI almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;

(b) 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;

(c) non stipulino con altri ASSICURATORI una copertura assicurativa avente ad oggetto rischi in tutto o in parte coperti dalla presente POLIZZA;

(d) il rapporto di impiego dell'ASSICURATO con l'ENTE non sia stato risolto per effetto di licenziamento o revoca del mandato.

RINNOVO AUTOMATICO (procedura)

La presente POLIZZA, dietro compilazione di un QUESTIONARIO di rinnovo da parte dell'ASSICURATO e in mancanza di disdetta dal medesimo effettuata mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC), spedita entro e non oltre 60 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente, dagli ASSICURATORI, per un ulteriore periodo di 12 mesi alle seguenti condizioni:

- dopo analisi del QUESTIONARIO di rinnovo e in caso non siano subentrate modifiche nella mansione esercitata presso l'ENTE e non siano occorsi sinistri si rinnova automaticamente alle stesse condizioni, PREMIO, FRANCHIGIA o SCOPERTO (se prevista) e LIMITE DI INDENNIZZO della precedente annualità;
- dopo analisi del QUESTIONARIO di rinnovo e in caso siano subentrate modifiche nella mansione esercitata presso l'ENTE e non siano occorsi sinistri sarà compito degli ASSICURATORI proporre una quotazione di rinnovo da sottoporre all'approvazione dell'ASSICURATO.
- in caso in cui una CIRCOSTANZA e/o una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata notificata agli ASSICURATORI, la POLIZZA non potrà essere rinnovata automaticamente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIONIALE DIPENDENTI PUBBLICI (COLPA GRAVE) – PERSONALE TECNICO

Nel caso l'ASSICURATO svolga attività/mansioni tecniche presso l'ENTE di appartenenza si applicheranno le seguenti condizioni addizionali e/o modifiche. Per quanto non diversamente precisato risultano valide condizioni tutte ed esclusioni della presente POLIZZA.

ESTENSIONE ADDIZIONALI

In aggiunta alle estensioni, sempre operanti, previste dalla presente POLIZZA si precisa che qualora l'ASSICUARTO svolga mansioni tecniche presso l'ENTE di appartenenza valgono anche le seguenti estensioni:

a) attività di Responsabile Unico del Procedimento (RUP);

b) Committente, Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori ai sensi del DLgs 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;
c) Datore di Lavoro e/o Responsabile del servizio Prevenzione e Protezione ai sensi del DLgs 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni (resta inteso che la Responsabilità Civile Operai risulta comunque sempre esclusa dalla presente POLIZZA);
d) progettista incaricato dell'attività di progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva (ai sensi della Legge Merloni e successive modifiche ed integrazioni) esclusivamente nell'ambito dei rapporti con l'ENTE;
e) in deroga a quanto evidenziato nelle ESCLUSIONI di polizza si precisa che risultano comprese i DANNI CORPORALI e i DANNI MATERIALI arrecati a TERZI derivanti da ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO (dipendente tecnico) nello svolgimento delle proprie mansioni esclusivamente presso l'ENTE di appartenenza.
f) Verifica e validazione di progetti ai sensi della legge n.163/2006 e dal relativo regolamento di attuazione.
g) Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE, delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per effetto di decisioni della Corte dei Conti, cagionate alla pubblica amministrazione, all'ENTE di appartenenza e/o all'Erario in conseguenza di azioni, omissioni o ritardi commessi con "colpa grave" nell'esercizio delle proprie attività/mansioni di natura tecnica.

ESCLUSIONI ADDIZIONALI

In aggiunta alle esclusioni previste dalla presente POLIZZA si precisa che qualora l'ASSICURATO svolga mansioni tecniche presso l'ENTE di appartenenza la copertura non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da:

I) svolgimento di incarichi, mansioni, funzioni diverse od esorbitanti da quelle consentite dalle legge e dai regolamenti applicabili in relazione all'abilitazione professionale di cui l'ASSICURATO sia titolare ovvero svolti in assenza di relativa abilitazione professionale;
II) prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione, e/o costruzione, e/o erezione, e/o installazione, e/o fornitura di materiali/attrezzature siano effettuati da imprese dell'ASSICURATO o di cui lo stesso sia socio o detenga una partecipazione rilevante.
III) danni a macchinari, attrezzature e materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;
IV) conduzione di autoveicoli e/o altri mezzi meccanici;
V) danni alle opere oggetto di progettazione, direzione lavori o collaudo o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Parte B

1. **Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio.**

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. **Altri contratti con altri assicuratori.**

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.

3. **Pagamento del PREMIO.**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. 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 e successive modifiche e/o integrazioni.
Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

4. **Modifiche / Cessione della POLIZZA**.

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

5. **Aggravamento del rischio**.

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. **Diminuzione del rischio.**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7. **Pagamento dell'indennizzo.**

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

8. **Oneri Fiscali.**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.

9. **Rinvio alle norme di Legge.**

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

10. **Estensione Territoriale**.

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI/EVENTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel CERTIFICATO.

11. **Arbitrato.**

In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

12. **Elezione di domicilio**.

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

Vittorio Scala

Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia

Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano

T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

13. **Clausola BROKER (clausola valida ed applicabile solo ed esclusivamente in caso di POLIZZA intermediata da Broker).**

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al BROKER da EUROAMERICAN SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) ogni comunicazione effettuata dal BROKER del CONTRAENTE/ASSICURATO a EUROAMERICAN SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società EUROAMERICAN SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata a EUROAMERICAN SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) ogni comunicazione effettuata da EUROAMERICAN SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Parte A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

Definizioni

Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Parte B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

2. Altri contratti con altri assicuratori

3. Pagamento del Premio

4 Modifiche/Cessione della polizza

5. Aggravamento del rischio

6 Diminuzione del rischio

7 Pagamento dell'indennizzo

8 Oneri fiscali

9 Rinvio alle norme di legge

10 Estensione territoriale

11 Arbitrato

12 Elezione di domicilio

13 Clausola Broker **(clausola valida ed applicabile solo ed esclusivamente in caso di POLIZZA intermediata da Broker).**

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

GLOSSARIO

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

Agente:

Colui che, iscritto all'Albo Nazionale degli Agenti 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 di un'agenzia assicurativa.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

il membro o membri del Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

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.

Atto/Evento 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.

Eventuali atti/eventi illeciti connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo atto/evento illecito.

Bilanci dei membri:

l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri dei Lloyd's;

Certificato/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;

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.

Claims made:

la Polizza assicura solamente le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati durante il Periodo di Assicurazione, anche se relative ad Atti/Eventi Illeciti verificatisi prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel Certificato.

Consumatore:

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

Contraente:

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

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 Certificato 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.

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:

In caso di POLIZZA di assicurazione per la Responsabilità Civile Patrimoniale della Pubblica Amministrazione: i soggetti indicati nel QUESTIONARIO che prestano la loro attività presso l'ENTE.

Fondi dei membri presso i Lloyd's:

i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

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.

Limite d'indennizzo/Massimale:

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

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

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

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.

Periodo di assicurazione:

periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel Certificato, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Periodo di retroattività:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel Certificato. 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/Eventi Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel Certificato non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Premio:

il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

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.

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

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/Evento Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto/Evento Illecito, anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, ad un unico Limite di Indennizzo ed ad un unico Scoperto o Franchigia.

Scoperto:

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

Sindacato:

è definito Sindacato il membro del Lloyd's o il gruppo di membri del Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" dei Lloyd's;

Sinistro:

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

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.

Sottolimite:

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.

Staff e/o collaboratori:

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'oggetto dell'assicurazione.

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 nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.