

DUAL Enti Pubblici

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

DEFINIZIONI

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

ASSICURAZIONE: il contratto di ASSICURAZIONE.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per ERRORE/OMISSIONE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti - con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore - purché non derivanti da furto, rapina o incendio.

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

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

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

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

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

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

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

POLIZZA: il documento che prova l'ASSICURAZIONE.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO "claims made": la richiesta avanzata da un terzo durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificata agli ASSICURATORI nel medesimo periodo avente ad oggetto il risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel PERIODO DI RETROATTIVITA'.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE/OMISSIONE anche se costituissero PERDITE per più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a un unico LIMITE DI INDENNIZZO.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

a. Dolo:

derivanti da o attribuibili a comportamenti dolosi;

b. DANNI MATERIALI:

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

c. Fatti noti:

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

d. RC Contrattuale:

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

e. Altre assicurazioni:

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

f. Deficit Finanziari/Spese correnti:

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

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

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

h. Calunnia, ingiuria, diffamazione:

derivanti da o attribuibili a calunnia, ingiuria o diffamazione.

i. Multe/ammende/sanzioni:

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

j. Inquinamento:

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

k. Smaltimento rifiuti:

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

l. Attività mediche/paramediche/sanitarie:

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

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

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

n. CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO note:

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

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

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

p. Consigli Di Amministrazione/Collegi Sindacali:

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

Resta inoltre inteso che gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro ASSICURATORI a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 3 - LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

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

Qualora, in relazione al/alla medesimo/a ERRORE/OMMISSIONE, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate, sia congiuntamente sia disgiuntamente con gli ASSICURATORI, per il tramite di DUAL Italia S.p.A, la massima somma indennizzabile da parte degli

ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA ed alle altre polizze sopraccitate non potrà complessivamente eccedere € 5.000.000, somma che sarà ripartita tra i diversi assicurati in base alla presente POLIZZA ed alle altre predette polizze in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal LIMITE DI INDENNIZZO previsto in ciascuna polizza.

NORME COMUNI

Art. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

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

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

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

Art. 5 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

Art. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Art. 8 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

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

amministrazione

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

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 13 - ONERI FISCALI

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

Art. 14 - FORO COMPETENTE

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

Art. 15 – DURATA/ EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

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

del giorno del pagamento

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

Art. 16 - PROCEDURE RINNOVO

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

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

La disdetta potrà essere spedita alternativamente:

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

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

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

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

Art. 17 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.19 - Comunicazioni

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

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

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

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

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

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

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

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

1.C) – ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA' TECNICA

(I) Paragrafo

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

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

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

(II) Paragrafo

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

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

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

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

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

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

Art. 2 – ESCLUSIONI ADDIZIONALI ALLA POLIZZA BASE:

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

q. Attività svolte al di fuori dell'ENTE:

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

r. Competenze professionali di Legge:

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

s. Società dell'ASSICURATO:

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

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2015

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni (di seguito denominato "**Codice**") e del provvedimento 26 aprile 2007 recante "*Esonero dall'informativa in ambito assicurativo (c.d. catena assicurativa)*", ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte di Arch Insurance Company (Europe) Limited (di seguito denominata/e ASSICURATORI) delle finalità di conclusione e stipulazione, gestione ed esecuzione del contratto nonché raccolta dei premi liquidazione dei sinistri o esecuzione di altre prestazioni attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui gli ASSICURATORI sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte degli ASSICURATORI delle attività di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi degli ASSICURATORI stessi; esclusivamente per queste finalità i dati possono essere comunicati ad altri soggetti titolari, quali: società specializzate nell'informazione commerciale; assicuratori, coassicuratori, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti assicurativi. In questo caso il consenso è del tutto facoltativo.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni indicati all'art. 4, comma 1, lettera a) del Codice: raccolta; registrazione e organizzazione; conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, interconnessione; utilizzo, consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto nell'ambito dell'organizzazione del Titolare e/o del Responsabile - indicati e definiti nel seguito - (anche mediante trasferimento all'estero) e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso la sede del Responsabile del Trattamento. Detti soggetti esterni operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società o altri soggetti che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, consulenze legali, contabili/fiscali, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Le categorie di dati oggetto del trattamento che potranno essere raccolte anche non direttamente presso l'interessato ovvero presso società o altri soggetti accreditati presso gli ASSICURATORI (agenti, subagenti, broker, altri intermediari) saranno le seguenti:

- dati anagrafici;
- dati relativi alla valutazione del rischio;
- dati relativi al sinistro;
- dati relativi al danno.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali è:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio e necessario per la conclusione del contratto o di contratti e per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o per la gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica degli ASSICURATORI;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità agli ASSICURATORI di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, regolamento o disposizione dell'autorità giudiziaria o amministrativa ai soggetti indicati nel seguito:

- ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, intermediari di assicurazione (ivi inclusi banche e SIM);
- legali, consulenti contabili e fiscali, periti e autofficine;
- società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri,
- nonché società di servizi informatici o di archiviazione;
- ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo;
- IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.
- Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in occasione di partecipazione a bandi di gara/gare.

Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali e sono obbligati ad adempiere in proprio al Codice.

L'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso gli uffici di DUAL Italia S.p.A. (Responsabile del trattamento dei dati per conto degli ASSICURATORI), e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta da indirizzare al predetto Responsabile al numero di fax 02-72080592 o all'indirizzo e-mail reception@dualitalia.com e/o all'indirizzo PEC dualitalia@legalmail.it ai sensi dell'art. 7 del Codice.

I dati raccolti non sono soggetti a diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali oggetto di trattamento, anche sensibili, possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea solo per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1, lettera a.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7, 8 e 9 del Codice conferiscono all'interessato e disciplinano l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di:

- ottenere dai titolari la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;
- di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento;
- di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice;
- di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Arch Insurance Company (Europe) Ltd. con sede in Londra, 6nd Floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street;

Responsabile del trattamento dei dati nominato dagli ASSICURATORI è DUAL Italia S.p.A., con sede in Milano, Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592; e-mail: reception@dualitalia.com.