



TOKIOMARINE
HCC

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino, 2
20123 Milano, Italia
Tel: + 39 02 87387741
tmhcc.com

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE degli Amministratori, Funzionari e Dipendenti Pubblici (PERSONALE AMMINISTRATIVO)

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO_PO AMMINISTRATIVO SINGOLO_012019
(PO_AMMINISTRATIVO SINGOLO_012019)

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni



TOKIO MARINE
HCC

Assicuratore: HCC International Insurance Company plc, Rappresentanza Generale per l'Italia (nome commerciale Tokio Marine HCC)

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

Questa assicurazione è sottoscritta da Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società parte del Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo e regolamentato dal Commissariat aux Assurances (CAA) e iscritta nel "Registre de commerce et des sociétés, Luxembourg" con il numero B221975 e con sede legale a 33, rue Sainte Zithe, L-2763, Lussemburgo. Capitale sociale \$1m. Partita IVA Lussemburgo: LU30347978. Tokio Marine Europe S.A. opera in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta nell'Elenco in appendice all'Albo delle imprese tenuto da IVASS, con il n. I.00152. Opera attraverso la sua Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta come Tokio Marine Europe S.A- Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Torino 2, 20123 Milano, Italia. Codice fiscale, Partita IVA e n. d'iscrizione presso il Registro delle Imprese di Milano n.10538810960 e n. REA 2540339. PEC: tokiomarineurope@legalmail.it

La seguente sintesi non contiene tutti i termini e le condizioni del contratto che si trovano nella documentazione di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato?

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

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

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

✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori.

✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
 - ✗ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimito di indennizzo o massimale pattuito.
 - ✗ Attività diversa da quella/e indicata/e nel questionario/modulo di proposta.
 - ✗ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
 - ✗ per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
 - ✗ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
 - ✗ Danni causati da furto, incendio, esplosione, scoppio, radiazioni.
 - ✗ Danni derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori.
 - ✗ Danni derivanti da ingiuria, diffamazione e violazione dell'obbligo del segreto professionale.
 - ✗ Danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia o detenga a qualsiasi titolo.
 - ✗ Danni derivanti da muffa tossica o amianto.
- Procedimenti penali.

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

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimito).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:

Circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;

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



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Pagamento a Underwriting Insurance Agency Srl o all'intermediario autorizzato:

Il premio è da pagare ad Underwriting Insurance Agency Srl. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione da Underwriting Insurance Agency Srl.

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

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

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

E' previsto il diritto di disdetta mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 - 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagency srl@pec.it inviata con preavviso di almeno 60 giorni prima della data della scadenza annuale.

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

AVVERTENZA IMPORTANTE

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

La presente polizza viene stipulata dalla Contraente ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, in nome e per conto degli Assicurati indicati nelle applicazioni di polizza e pertanto ha valore esclusivamente di regolamento contrattuale per le singole appendici emesse attraverso separate applicazioni e il cui pagamento e messa in copertura è regolato dall'art. 3) delle Condizioni Generali di Polizza, il cui costo resta ad intero carico di ogni singolo Assicurato. Poiché i premi sono a carico dei singoli Assicurati, i diritti e gli oneri derivanti dalle Condizioni Generali di Assicurazione e spettanti alla Contraente, per quanto concerne il singolo rapporto assicurativo, si intendono trasferiti agli Assicurati stessi.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

L'Assicuratore assume il rischio sulla base della documentazione assuntiva prevista dall'articolo: DISCIPLINA DELLE ADESIONI della presente polizza, sottoscritta dal Richiedente e regolamentata dalle Condizioni Generali di Assicurazione di cui al testo che segue:

DEFINIZIONI

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

CLAIMS MADE – RETROATTIVITA': L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le RICHIESTE DI RISARCIMENTO fatte per la prima volta contro L'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di ATTI ILLECITI commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE, cessa ogni obbligo degli ASSICURATORI e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun SINISTRO potrà esser loro denunciato.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

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

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

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

ASSICURATORI: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

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

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

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

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

PERDITE PATRIMONIALI: il pregiudizio economico subito da TERZI, accertato con decisione definitiva, che L'ASSICURATO sia obbligato a risarcire per effetto di un ATTO ILLECITO a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Rimangono esclusi dalle PERDITE PATRIMONIALI i DANNI MATERIALI, compresi i danni biologici, esistenziali e morali, retribuzioni e benefits relativi al rapporto di lavoro.

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

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

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

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

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

Il termine TERZO esclude:

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: la richiesta, da parte di un TERZO, del risarcimento di PERDITE PATRIMONIALI subite in conseguenza di un ATTO ILLECITO, avanzata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO e notificata per la prima volta agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel DI RISARCIMENTO nei casi previsti dall'Art. 10.

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

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) Un intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) Qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta o indiretta (anche se non motivata) espressa o implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

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

SINISTRO: si configura un SINISTRO quando l'ASSICURATO, per la prima volta nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE, riceve una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

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

COSTI E SPESE: ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti da un ASSICURATO, previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Si intendono "ragionevolmente da sostenersi o sostenuti" i COSTI E SPESE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli ASSICURATORI. Costi e spese non includono compensi a salari degli assicurati o spese vive dell'Ente di appartenenza

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

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

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

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

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

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

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

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

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

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Gli ASSICURATORI si obbligano nei limiti del LIMITE DI INDENNIZZO, a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto, direttamente od in via di rivalsa, debba pagare all'ENTE presso il quale presta servizio, e/o ad altri soggetti TERZI pubblici o privati, a seguito di di Richieste di risarcimento per ATTI ILLECITI commessi con colpa grave a lui imputabili e connessi all'esercizio delle funzioni e/o della carica ricoperte presso l'ENTE in cui presta servizio.

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

La garanzia comprende inoltre:

- 1 Le PERDITE PATRIMONIALI conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- 2 Le PERDITE PATRIMONIALI che l'ASSICURATO sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a TERZI, all'ENTE di appartenenza ed alla PUBBLICA AMMINISTRAZIONE in genere a seguito di propri errori.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

- a. Comportamenti dolosi;
- b. Lesioni personali, morte, danneggiamento a cose;
- c. RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente dell'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi di qualunque natura, direttamente o per interposta persona;
- d. RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da altri ASSICURATI (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali);
- e. RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
- f. Attività svolta dagli ASSICURATI quali componenti di consigli di amministrazione, di collegi sindacali, membri del Consiglio di Gestione, membri del Comitato per il Controllo sulla Gestione, membri del Consiglio di Sorveglianza di società od altri enti;
- g. Stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- h. Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo; nonché più in generale danno ambientale. A maggior precisazione si intende escluso qualsiasi tipo di inquinamento accidentale e graduale;
- i. Multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'ASSICURATO, salvo che siano inflitte contro TERZI compresa la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'ASSICURATO;
- j. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare; scorie radioattive, tossiche, esplosive o aventi altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare;
- k. Guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi ATTO TERRORISTICO.
- l. Eventi naturali
- m. Investimenti operati da enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- n. Qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che gli ASSICURATI e/o l'ENTE conoscevano o avrebbero ragionevolmente dovuto prevedere che avrebbe potuto originare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- o. Danni derivanti direttamente od indirettamente, o comunque connessi ai casi previsti nelle lettere precedenti.
- p. RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
- q. RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
- r. Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);
- s. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;
- t. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.
- u. Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di altre mansioni e/o incarichi rispetto alla mansione e/o incarico indicato nel Modulo/Scheda di copertura.
- v. Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni e/o incarichi presso Enti diversi da quelli indicati nel Modulo/Scheda di copertura.
- w. Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte allo svolgimento di mansioni e/o incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo espressa deroga indicata nel Modulo/Scheda di copertura.
- x. Sinistri in serie: si precisa che i sinistri in serie sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza. Per sinistro in serie si considera l'atto che ripetuto più volte produca eventi o effetti suscettibili di più richieste di risarcimento.

Art. 3 - ESTENSIONI

LEGGE MERLONI

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

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

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

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

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

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

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

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA PATRIMONIALE, in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI relativi, agli incarichi assunti ai sensi del D.L. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

La garanzia opera con un sottolimito pari a ¼ del LIMITE DI INDENNIZZO indicato in SCHEDA DI COPERTURA con uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli ASSICURATORI a rispondere, direttamente o indirettamente, per effetto di un'azione di rivalsa, della responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

PENALITA' FISCALI

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

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

Art. 4 - LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

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

Art. 5 - PREMIO

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

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Art. 6 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

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

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

Il CONTRAENTE e gli ASSICURATI dichiarano di non avere ricevuto alla data di stipulazione della POLIZZA alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO, né di essere a conoscenza di alcuna CIRCOSTANZA dalle quali possa derivare una PERDITA.

Art. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il CONTRAENTE e gli ASSICURATI devono comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altri contratti di assicurazione aventi ad oggetto la medesima copertura prevista dalla POLIZZA; in caso di

RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il CONTRAENTE e gli ASSICURATI devono darne avviso a tutti gli ASSICURATORI, indicando a ciascuno il nominativo degli altri (Art. 1910 C.C.).

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

- a) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO risarcibili esclusivamente ai sensi della presente POLIZZA ma non anche di altra polizza, gli ASSICURATORI rispondono delle PERDITE, ai termini ed alle condizioni di POLIZZA entro il LIMITE DI INDENNIZZO di cui all'art. 3.
- b) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO risarcibili ai sensi della presente POLIZZA, qualora esse rientrino nell'ambito di copertura di una o più altre polizze che garantiscano lo stesso rischio, gli ASSICURATORI interverranno esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento del massimale previsto da dette altre polizze e comunque nel LIMITE DI INDENNIZZO previsti dalla POLIZZA.
- c) In caso di RICHIESTE DI RISARCIMENTO coperte dalla presente POLIZZA e da qualsiasi altra polizza emessa da una delle compagnie del Gruppo Tokio Marine HCC, il massimo indennizzo dovuto dagli Assicuratori sarà il massimale di garanzia maggiore disponibile tra le polizze stesse.

Art. 8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 9 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Art. 10 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

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

(III) gli ASSICURATORI non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla POLIZZA o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del PREMIO o altro inadempimento del CONTRAENTE;

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

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

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

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

Art. 12 - CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

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

Art. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 14 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

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

caso gli ASSICURATORI risponderanno delle spese di difesa relative a procedimenti penali aventi ad oggetto imputazioni a carattere doloso a carico degli ASSICURATI.

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

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

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

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO, a pena di decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, dovranno dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, all'indirizzo indicato in POLIZZA, comunicazione scritta entro 10 (dieci) giorni, di qualsiasi CIRCOSTANZA o di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se una CIRCOSTANZA viene comunicata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente ad essa e comunque qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO successiva che tragga origine da un ATTO ILLECITO compiuto da altro ASSICURATO già interessato dalla CIRCOSTANZA comunicata, ricadranno nel medesimo PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando il rispetto del termine inderogabile di comunicazione delle stesse stabilito dal presente paragrafo. Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO dovranno fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni relative alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO o alla CIRCOSTANZA e dovranno cooperare con gli ASSICURATORI, secondo quanto questi potranno ragionevolmente richiedere per la migliore gestione delle stesse.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 17 - ONERI FISCALI

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

Art. 18 - FORO COMPETENTE

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

Art. 19 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Art. 20 - EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

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

Qualora il CONTRAENTE e/o gli ASSICURATI non paghino il PREMIO o le rate di PREMIO successive, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del 30° giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento, fermo restando l'obbligo di pagamento del PREMIO o

delle rate di PREMIO alle successive scadenze.

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

Se il premio non è pagato agli ASSICURATORI, oppure ALL'INTERMEDIARIO che gestisce il contratto entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

Art. 21 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

Art. 22 - TACITO RINNOVO

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi ed è previsto il Tacito Rinnovo, con effetto dalla data indicata nel modulo di Polizza in assenza di variazione/aggravamento del rischio ed in assenza di sinistri e/o circostanze, fermo quanto previsto al punto 3 della sezione B delle Condizioni generali. La disdetta dovrà essere inviata entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 - 20149 Milano (MI) o posta certificate a underwritinginsuranceagency srl@pec.it.

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente. Ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui è dovuto. In caso di mancato pagamento della rata di Premio successiva alla stipulazione della Polizza l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza."

In caso di variazioni del rischio dovrà essere inviata comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, entro e non oltre 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, dove si evincano:

- a) eventuali variazioni anagrafiche del rischio;
- b) eventuali variazioni dell'incarico/chi svolto/i e dell'ente/i di appartenenza;
- c) nuove circostanze e/o sinistri.

In assenza di disdetta alla Polizza e/o di comunicazione scritta, corredata del modulo di rinnovo, relativa a variazioni del rischio occorse, entro i termini sopra indicati, verrà inviata quietanza di rinnovo, ed il Contraente sarà tenuto al pagamento del Premio di rinnovo.

Eventuali variazioni del rischio, comunicate successivamente a 30 (trenta) giorni prima della data di scadenza del periodo assicurativo, verranno valutate dagli Assicuratori, che in caso di accettazione della variazione del rischio, potranno procedere con l'emissione di un'appendice o di nuova Polizza che potrà prevedere una variazione del Premio.

Art. 23 - CONTINUOUS COVER

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

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

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

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

Art. 24 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

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

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

- a) Ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

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

Pertanto:

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

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

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

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

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

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

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

UIA Srl
Corso Sempione 61 – 20149 Milano
Tel 02.54122532 – Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net

Il Contraente

U.I.A SRL.

DISPOSIZIONI DELLA POLIZZA DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO

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

OBBLIGAZIONE TEMPORALE DEGLI ASSICURATORI (CLAIMS MADE - RETROATTIVITÀ)

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

Il Contraente

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragruppo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE



GLOSSARIO

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

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

CLAIMS MADE - RETROATTIVITÀ:

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

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

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

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

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

ASSICURATORI: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il termine TERZO esclude:

- f) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- g) 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;
- h) I Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: la richiesta, da parte di un TERZO, del risarcimento di danni patrimoniali subiti in conseguenza di un ATTO ILLECITO, avanzata per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO e notificata per la prima volta agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei casi previsti dall'Art. 10.

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

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione

CIRCOSTANZA:

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

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

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

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

COSTI E SPESE: ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti da un ASSICURATO, previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Si intendono "ragionevolmente da sostenersi o sostenuti" i COSTI E SPESE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli ASSICURATORI.

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

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

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

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

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

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

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

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

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

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

1. Dati generali riguardanti l'assicurato

Nome e Cognome

Indirizzo (via, città, CAP, provincia)

Codice Fiscale

Ente di Appartenenza (campo obbligatorio)

N. Abitanti (rispondere solo se dipendente Comunale)

Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata

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

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

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

2. Il Contraente ha avuto altre polizze di questo tipo? Si No

Se sì, specificare:

Denominazione della Compagnia _____

Massimale _____

Scadenza _____

3. Sono mai state rifiutate o annullate polizze all'assicurato per questa tipologia di rischio? Si No

Se sì. Specificare.

4. Sono mai stati inoltrati reclami, con riferimento all'attività eventualmente assicurata dalla emittenda polizza, nei confronti dell'assicurato negli ultimi 5 anni? Si No

Se sì. Specificare.

5. Siete a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento con riferimento all'attività eventualmente assicurata dalla emittenda polizza negli ultimi 5 anni? Si No

Se sì. Specificare.

IMPORTANTE

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

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

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

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

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

AVVERTENZA

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

DICHIARAZIONE

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

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

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

ALLEGATO N°1- NO CLAIMS DECLARATION

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

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

Con la seguente NCD

si dichiara

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

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma
