

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

**IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA.**

VERSIONE 01\_09\_2017 LSW1694-12

## NOTA INFORMATIVA

**La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.**

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

\*\*\*\*\*

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**1. Informazioni generali**

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

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

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

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

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

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

d. Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com) ed ha editato il sito internet [WWW.lloyds.com](http://www.lloyds.com).

e. I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's**

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015\* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni\*\* ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni.

L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 27 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015\*.

\*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:

[http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds\\_Annual\\_Report\\_2015.pdf](http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds_Annual_Report_2015.pdf)

\*\* Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: Banca d'Italia).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-gi-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

E' previsto il tacito rinnovo od in alternativa il RINNOVO AUTOMATICO – Art.22 del testo di polizza

**3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

RESPONSABILITA' CIVILE DANNI

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE

- Art. 1 - del testo di polizza

ESTENSIONI – Art. 3 - del testo di polizza

ESCLUSIONI

- Art. 2 - del testo di polizza

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

DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO – Art. 6 - del testo di polizza

**5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA – Art. 9 e 10 del testo di polizza

**6. Premi**

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno negli importi massimi stabiliti dalla legge. La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni-deroghe stabilite dalle parti.

EFFICACIA DELL' ASSICURAZIONE – Art. 5 del testo di polizza

**7. Rivalse**

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

**8. Diritto di recesso**

FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA - Art. 16 del testo di polizza

**9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

**10. Legge applicabile al contratto**

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – Art. 24 del testo di polizza

**11. Regime fiscale applicabile al contratto**

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello stabilito in libertà di stabilimento.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI E SUI RECLAMI**12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL' ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA – Art. 15 - del testo di polizza

LIMITI DI INDENNIZZO – Art. 4 del testo di polizza

### **13. Reclami**

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

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

Ufficio Italiano dei Lloyd's  
All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"  
Corso Garibaldi, 68  
20121 Milano  
Fax n. 02 63788850  
E-mail [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com)

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

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

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

RECLAMI Art. 29 del testo di polizza

### **14. Arbitrato**

MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI – Art. 26 del testo di polizza

\* \* \* \*

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

Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's  
Vittorio Scala

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

**AVVERTENZA IMPORTANTE**

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

**DEFINIZIONI**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il termine TERZO esclude:

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

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

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

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

**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 infamazione 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) espresa o implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;
- f) Qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida, che contenga una istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI, anche se tali atti siano rivolti all'ENTE.

**PERIODO DI EFFICACIA:** il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella MODULO E SCHEDE 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, individualmente o collettivamente, 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.

## **CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA**

### **Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

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

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

La garanzia comprende inoltre:

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

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

### **Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**

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

- a. Comportamenti dolosi;
- b. Lesioni personali, morte, danneggiamento a cose;
- c. RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente dell'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi di qualunque natura, direttamente o per interposta persona;
- d. RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da altri ASSICURATI (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali);
- e. RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a fatti commessi in periodo anteriore alla data di retroattività concessa e indicata in SCHEDA DI COPERTURA
- f. Attività svolta dagli ASSICURATI quali componenti di consigli di amministrazione, di collegi sindacali, membri del

Consiglio di Gestione, membri del Comitato per il Controllo sulla Gestione, membri del Consiglio di Sorveglianza di società od altri enti;

g. Stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;

h. Inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo; nonché più in generale danno ambientale. A maggior precisazione si intende escluso qualsiasi tipo di inquinamento accidentale e graduale;

i. Multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'ASSICURATO, salvo che siano inflitte contro TERZI compresa la PUBBLICA AMMINISTRAZIONE in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'ASSICURATO;

j. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare; scorie radioattive, tossiche, esplosive o aventi altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare;

k. Guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi ATTO TERRORISTICO.

l. Eventi naturali

m. Investimenti operati da enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;

n. Qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che gli ASSICURATI e/o l'ENTE conoscevano o avrebbero ragionevolmente dovuto prevedere che avrebbe potuto originare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;

o. Danni derivanti direttamente od indirettamente, o comunque connessi ai casi previsti nelle lettere precedenti.

p. RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;

q. RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;

r. Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);

s. Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;

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.

### Art. 3) - ESTENSIONI

#### EX LEGGE MERLONI

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

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

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

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

#### ESTENSIONE CODICE PRIVACY

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

#### ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.l. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile



del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

La garanzia opera con un sottolimito pari a 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.

#### **Art. 4 - LIMITI DI INDENNIZZO**

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

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

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

#### **Art. 5 - PREMIO**

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

#### **CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA**

##### **Art. 6 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO**

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

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

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

##### **Art. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI**

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

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

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

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

##### **Art. 8 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

##### **Art. 9 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

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

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

##### **Art. 10 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE si 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 gli 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, come indicato nel modulo/scheda di copertura, a condizione che:

(I) ne diano comunicazione scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;

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

(III) non stipulino con altri assicuratori una copertura assicurativa sostanzialmente analoga alla presente POLIZZA;

(IV) 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'**

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

A Per la presente POLIZZA si prende atto che il PERIODO DI RETROATTIVITA' è quello specificatamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

B. Per i Certificati Ex Legge Merloni, si prende atto che il PERIODO DI RETROATTIVITA' può essere fornito per un massimo di 3 mesi, ma in nessun caso a periodi antecedenti la data di nomina dell'ASSICURATO per il contratto con la Pubblica Amministrazione per il quale è richiesto il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA Ex Legge Merloni, e sempre che l'ASSICURATO sottoscriva, prima della richiesta di emissione del MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, una dichiarazione di assenza sinistri.

#### **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 - FACOLTÀ 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<sup>o</sup> giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, gli ASSICURATORI ed il CONTRAENTE avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

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

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

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

#### **Art. 17 - ONERI FISCALI**

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

#### **Art. 18 - FORO COMPETENTE**

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

#### **Art. 19 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

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

In caso di POLIZZA di durata annuale, essa si considererà estinta 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 15° giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento, fermo restando l'obbligo di pagamento del PREMIO o delle rate di PREMIO alle successive scadenze.

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

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

#### **Art. 21 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

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

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

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

#### **Art. 22 - RINNOVO AUTOMATICO**

##### **RINNOVO AUTOMATICO**

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

- a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;

- b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
- d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

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

#### **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 dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's 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.

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

#### **Art. 24 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

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

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

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

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

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

Pertanto:

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

b) Ogni comunicazione effettuata dalla U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

#### **Art. 26 – MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI CONTRATTI ASSICURATIVI**

Il D.lgs. 28/2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie 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:

Vittorio Scala  
 Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia  
 Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano  
 T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

#### **Art. 28 - CLAUSOLA DI LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE SULLE SANZIONI**

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

**Art. 29 - RECLAMI**

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

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

Ufficio Italiano dei Lloyd's  
All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"  
Corso Garibaldi, 68  
20121 Milano  
Fax n. 02 63788850  
E-mail [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com)

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

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

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

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

**Il Contraente**

**U.I.A SRL.**

## GLOSSARIO

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

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

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

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

**FONDI DEI MEMBRI PRESSO I LLOYD'S:** i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

**CLAIMS MADE - RTEROATTIVITÀ:**

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 Fascicolo 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:** i soggetti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

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

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

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

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

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

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

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

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

**RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA - CONTABILE:** la 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:

- g) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- h) 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;
- i) 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.

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

**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.

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

**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;
- j) Un intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- k) 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;
- l) 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 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 per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, 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.



**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.**

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

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

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

Si  No

Se si, specificare:

Denominazione della Compagnia \_\_\_\_\_

Massimale \_\_\_\_\_

Scadenza \_\_\_\_\_

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

Si  No

Se si. 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 si. 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 si. Specificare.

6. Rinnovo Automatico

SI

NO

7. Continuous Cover

SI

NO

8. Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento:

2 anni

5 anni (con premio aggiuntivo)

10 anni (con premio aggiuntivo)

#### 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.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui 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.

#### AVVERTENZA

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

#### DICHIARAZIONE

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

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_