

Contratto di assicurazione della responsabilità civile
verso terzi e della responsabilità amministrativa
dei dirigenti, dei dipendenti e degli amministratori degli enti pubblici.

DUAL *Enti Pubblici*

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- **Nota informativa**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA/CONTABILE DEI DIRIGENTI, DEI DIPENDENTI E DEGLI AMMINISTRATORI DEGLI ENTI PUBBLICI.

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione (nel seguito: il "Contratto") prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

Il Contratto è stipulato con:

Arch Insurance Company (Europe) Limited (nel seguito anche gli "Assicuratori").

- Sede legale: 6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5A7, Londra (Regno Unito)
- Sede Secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia: Via Gabrio Casati, 1, 20123 Milano (Italia)
 - Telefono: 0044 207 621 4550/0039 02 806181
 - Fax: 0044 207 621 4501/0039-02 80618201
 - Sito internet: www.archinsurance.co.uk
 - e-mail: info@archinsurance.co.uk
- Provvedimento di autorizzazione a svolgere l'attività assicurativa in Italia: n. 1905-600964 in data 16 febbraio 2005
- Numero iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 100052

Arch Insurance Company (Europe) Limited svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale avente sede in Milano, Via Gabrio Casati, 1.

Arch Insurance Company (Europe) Limited è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial Services Authority (FSA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance Company (Europe) Limited è pari ad Euro 68.833.000,00, di cui Euro 56.355.000,00 di capitale sociale ed Euro 10.478.000,00 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni di Arch Insurance Company (Europe) Limited (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 123,9%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto è stipulato senza tacito rinnovo.

Avvertenza!

In caso di Polizza di durata annuale, il Contratto scadrà automaticamente allo spirare del Periodo di Assicurazione, senza obbligo di disdetta.

In caso di Polizza di durata pluriennale, l'Assicurato e gli Assicuratori avranno facoltà di recedere dall'Assicurazione con efficacia a far data da ogni scadenza annuale a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi almeno 30 (trenta giorni) prima della scadenza annuale.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 16 ("Durata/efficacia della Assicurazione"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto, nonché al termine "Periodo di Assicurazione" di cui alle "Definizioni" del Contratto.

Si richiama altresì l'attenzione dell'Assicurato al termine "Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento" di cui alle "Definizioni" del Contratto ed a quanto previsto all'art. 9 ("Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa principale offerta dal Contratto è la seguente:

- **responsabilità civile patrimoniale dei dipendenti pubblici verso terzi (con esclusione dell'ente);**
- **responsabilità amministrativa/contabile (colpa grave)**

Il Contratto offre altresì talune **limitate** coperture accessorie alle precedenti per le quali si rinvia a quanto previsto rispettivamente agli articoli: 1, lett. A ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale"; 1, lett. B ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale";

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia agli artt. 1, lett. A ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale"; 1, lett. B ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale"; nonché ai termini di cui alle "Definizioni" del Contratto, oltre che agli articoli citati al paragrafo che precede.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato che il Contratto è in forma "claims made": esso pertanto copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori nel medesimo periodo.

Avvertenza!

Il Contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, così come condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

- Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto all'art. 2 ("Rischi Esclusi dall'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale" del Contratto.
- Per le limitazioni si rinvia alla Sezione "Definizioni" del Contratto, nonché all'art 3 ("Limiti di Indennizzo"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale" del Contratto e, più in generale, alle clausole ivi evidenziate in colore grigio.
- Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 16 ("Durata/efficacia della Assicurazione"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Avvertenza!

Le garanzie di cui al Contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del Limite di Indennizzo o sottolimito di indennizzo (ove previsto) indicati nel Contratto.

Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di Franchigie indicate nel Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda:

- al termine "Franchigia/Scoperto" di cui alle "Definizioni" del Contratto.
- all'art. 1, lett. A ("Oggetto dell'Assicurazione"), Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale".

Per facilitare la comprensione, si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione delle Franchigie, dei Limiti di Indennizzo e dei sottolimiti di indennizzo, con alcune esemplificazioni numeriche:

Esempio 1: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€150.000,00
FRANCHIGIA:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€145.000,00

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€600.000,00
FRANCHIGIA:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€500.000,00

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo:	€200.000,00
Ammontare della PERDITA:	€150.000,00
FRANCHIGIA:	€ 1.000,00
Indennizzo:	€149.000,00

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo:	€200.000,00
Ammontare della PERDITA:	€250.000,00
FRANCHIGIA:	€ 1.000,00
Indennizzo:	€200.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine a Circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza!

L'Assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal soggetto legittimato a fornirle relative a circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero prestato il loro consenso, o non lo avrebbero prestato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Avvertenza!

Gli effetti delle reticenze e dichiarazioni inesatte di cui sopra sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 4 ("Dichiarazioni relative al rischio"), Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Avvertenza!

Ai sensi dell'art. 1895 del codice civile il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della sua conclusione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato dovrà dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di dettaglio e per gli effetti dell'aggravamento e/o diminuzione del rischio si rinvia, oltre a quanto previsto dagli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, a quanto previsto rispettivamente agli artt. 7 ("Aggravamento del rischio") e 8 ("Diminuzione del rischio") di cui alla Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

- l'Assicurato che, nel Periodo di Assicurazione, comunica di assumere più di un incarico garantito dal presente Contratto e precedentemente non comunicato nella Proposta;

Nel seguito è indicato un caso di diminuzione del rischio:

- In considerazione delle peculiarità delle coperture assicurative offerte dal Contratto non sono configurabili casi di diminuzione del rischio.

6. Premi

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in un'unica soluzione.

Qualora espressamente concordato ed indicato nel Certificato, il pagamento del premio potrà essere frazionato in rate

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 16 ("Durata/efficacia dell'Assicurazione") della Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Il pagamento del Premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli Assicuratori o all'intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

Avvertenza!

Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte degli Assicuratori e/o dell'intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza!

In caso di pagamento di somme da parte degli Assicuratori ai sensi del Contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Quanto ai presupposti e agli effetti dell'esercizio da parte degli Assicuratori dei diritti di surrogazione si rinvia a quanto previsto all'art. 1916 del Codice Civile.

8. Diritto di recesso

Dopo ogni Richiesta di Risarcimento o Circostanza notificata agli Assicuratori ai sensi di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'Indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato avranno facoltà di recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 30 (trenta) giorni. all'Assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 13 ("Facoltà bilaterale di recesso in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza") di cui alla Sezione "Norme comuni" del Contratto nonché a quanto previsto dagli art. 1893 e 1898 del Codice.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

(ii) Decadenza

Ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

10. Legge applicabile al Contratto

Il Contratto è soggetto alla legge italiana ed è da questa regolato.

11. Regime Fiscale

L'aliquota d'imposta a carico dell'Aderente è pari al 22.25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza!

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'Assicuratore in caso di Sinistro" si precisa che l'Assicurato o suoi aventi diritto dovranno dare avviso di ogni Circostanza e/o Richiesta di Risarcimento agli Assicuratori a:

Dual Italia S.p.A., Via Santa Maria Fulcorina, 20, 20123 Milano, Tel. 02-72080597, fax 02-72080592, e-mail esaccomani@dualitalia.com o raroma@dualitalia.com entro 30 (trenta) giorni da quello in cui la Circostanza e/o Richiesta di Risarcimento si è verificata oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia di qualsiasi Circostanza e/o Richiesta di Risarcimento dovrà essere effettuata per iscritto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 12 ("Obblighi del contraente e dell'Assicurato in caso di richieste di risarcimento o di circostanza") di cui alla Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. 12 ("Obblighi del contraente e dell'Assicurato in caso di richieste di risarcimento o di circostanza ") di cui alla Sezione "Norme Comuni" del Contratto.

Ai fini della liquidazione degli indennizzi in base al Contratto, gli Assicuratori potranno avvalersi di Dual italia S.p.A. o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati agli Assicuratori, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) secondo le disposizioni che seguono:

1. Agli Assicuratori:

possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

I reclami possono essere inoltrati per iscritto a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Gabrio Casati n. 1, 20123, Milano, all'attenzione del Rappresentante Generale, fax n. 0044 -207- 621- 4501 (oppure fax n. 0039-02 80618201), e-mail: lleoni@archinsurance.co.uk

oppure a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, 6th floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, Londra EC3R 5AZ, all'attenzione del Complaints Manager, fax n. 0044-207-621-4502.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Gli Assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

2. All'ISVAP:

possono essere indirizzati i reclami

(i) aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte degli Assicuratori, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;

(ii) nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato agli Assicuratori o in caso di assenza di riscontro da parte degli Assicuratori nel termine di 45 (quarantacinque) giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.S.V.A.P., Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax n: 06-42-133-745/353, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.isvap.it.

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine degli Assicuratori:

i reclami che possono essere indirizzati all'ISVAP possono essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine degli Assicuratori (Regno Unito) secondo le modalità previste da detta autorità:

The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere (per tali intendendosi le controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro) è anche possibile, in alternativa alla presentazione del reclamo all'Isvap, rivolgersi direttamente al sistema estero

competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

*

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa.

Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia)

Lino Leoni



DUAL *Enti Pubblici*

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e della Responsabilità Amministrativa dei Dirigenti, dei Dipendenti e degli Amministratori degli Enti Pubblici.

DEFINIZIONI

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente polizza od in eventuali Appendici hanno il significato loro attribuito di seguito:

PROPOSTA	:	si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo restando comunque l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante della POLIZZA.
CERTIFICATO	:	il documento allegato alla POLIZZA che indica, tra l'altro, i dati del CONTRAENTE e degli ASSICURATI, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO e le eventuali estensioni di copertura. Il CERTIFICATO forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA. Qualora il CERTIFICATO contenga condizioni contrattuali differenti rispetto a quanto stabilito dalla POLIZZA, le condizioni contenute nel CERTIFICATO prevarranno rispetto a quelle della POLIZZA.
ASSICURAZIONE	:	il contratto di ASSICURAZIONE.
POLIZZA	:	il documento che prova l'ASSICURAZIONE.
CONTRAENTE	:	il soggetto che stipula l'ASSICURAZIONE.
ENTE	:	l'ENTE pubblico indicato nella POLIZZA.
ASSICURATO/I	:	la/e persona/e indicate nella PROPOSTA allegata alla POLIZZA.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO "claims made":	:	la richiesta avanzata da un terzo durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificata agli ASSICURATORI nel medesimo periodo avente ad oggetto il risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel PERIODO DI RETROATTIVITA'. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ERRORE/OMISSIONE anche se costituissero PERDITE per più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta a: <ul style="list-style-type: none">• un unico LIMITE DI INDENNIZZO• un'unica FRANCHIGIA/SCOPERTO
ERRORE /OMISSIONE	:	qualsiasi azione od omissione colposa di un ASSICURATO, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'ENTE o presso altro ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell'ENTE medesimo, ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito da quest'ultimo. Per ERRORE/OMISSIONE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti - con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore - purché non derivanti da furto, rapina o incendio.
DANNI MATERIALI	:	Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, di animali, lesioni personali, morte.
CIRCOSTANZA	:	a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO; b) qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. c) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. A maggior chiarimento di quanto sopra e in relazione agli <u>Obblighi dell'Assicurato relativi alla denuncia di CIRCOSTANZA</u> , si veda quanto espressamente previsto dall'Art. 12.
ASSICURATORI	:	ARCH INSURANCE COMPANY EUROPE LTD.

PERIODO DI ASSICURAZIONE	:	il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.
PERIODO DI RETROATTIVITA'	:	il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO alla voce RETROATTIVITA' e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR TERMINE 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'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non si intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.
MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO	:	il periodo di tempo di 2 (due) anni decorrente dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, concedibile esclusivamente alle condizioni di cui all'articolo 9 che segue, entro il quale l'ASSICURATO, può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad ERRORI/OMISSIONI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE. Contestualmente alla richiesta di attivazione di tale Garanzia e sempre alle condizioni dell'Art 9 che segue, il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO della durata di 2 (due) anni può essere esteso a 5 (cinque) anni previo pagamento di un sovrappremio che verrà stabilito dagli ASSICURATORI.
PREMIO	:	il corrispettivo dovuto dall'ENTE e/o dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI tramite l'intermediario.
LIMITE DI INDENNIZZO:		la somma massima indennizzabile dagli Assicuratori all'ASSICURATO indicata nel CERTIFICATO.
FRANCHIGIA/ SCOPERTO	:	si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO. COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di FRANCHIGIA / SCOPERTO.
PERDITA	:	a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commessi dall'ASSICURATO. b) COSTI E SPESE
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, come previsto all'art. 1917 - III comma del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
INTERMEDIARIO		si intende l'intermediario indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

A) - RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DEI DIPENDENTI PUBBLICI VERSO TERZI (con esclusione dell'ENTE)

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

Subordinatamente ai Termini ed alle Condizioni previste dal paragrafo che precede, sono comprese nella copertura anche:

- le PERDITE derivanti dall'attività di Levata Protesti con l'applicazione di un sottolimito, compreso nel LIMITE DI INDENNIZZO, di € 200.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo e con l'applicazione di una franchigia fissa per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO di € 200,00.
- in deroga al contenuto dell'Art. 2 lettera b, le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORE/OMMISSIONE commesso dagli ASSICURATI, purché in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge, nell'ambito delle mansioni loro attribuite ai sensi del D.Lgs.n° 81 del 09.04.2008

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

Fermo restando tutto quanto previsto dall'Art. 1 lettera A) – (Obbligazione Temporale degli Assicuratori – “Claims Made”) la presente POLIZZA si intende estesa:

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

Si conviene che – pena la nullità del contratto e l'applicazione delle sanzioni previste dalla Legge Finanziaria per il 2008 – la quota del premio per l'estensione della copertura alle PERDITE cagionate a titolo di Responsabilità amministrativa, contabile ed erariale nei confronti dell'ENTE od altro Ente Pubblico dovrà essere posta interamente a carico del singolo ASSICURATO.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

- a. derivanti da o attribuibili a comportamenti dolosi;
- b. derivanti da o attribuibili a DANNI MATERIALI;
- c. derivanti da o attribuibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che gli ASSICURATI e/o l'ENTE conoscevano o delle quali potevano avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO.;
- d. avanzate da un ASSICURATO nei confronti di un altro soggetto ASSICURATO (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali);
- e. derivanti da o attribuibili alle responsabilità assunte volontariamente dall'ASSICURATO al di fuori del compito di ufficio o di servizio da o attribuibili dalla Legge, da Statuto, Regolamenti o Disposizioni dell'ENTE;
- f. derivanti da o attribuibili all'attività svolta dagli ASSICURATI quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali di società od altri enti salvo quanto previsto nella definizione di ERRORE/OMMISSIONE;
- g. derivanti da o attribuibili ad erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- h. derivanti da o attribuibili a investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- i. avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente dell'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura
- j. derivanti da o attribuibili a calunnia, ingiuria o diffamazione.
- k. derivanti da o attribuibili a multe, ammende e sanzioni, fatta eccezione per quelle inflitte a terzi, compresi gli enti pubblici, e delle quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere a causa di un proprio ERRORE/OMMISSIONE cagionato da un accertato comportamento gravemente colposo;
- l. derivanti da o attribuibili a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, si intendono escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili a muffe tossiche di qualsiasi tipo, funghi ed amianto) o da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo; nonché più in generale da danno ambientale.
- m. derivanti da o attribuibili a 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;
- n. derivanti da o attribuibili a guerre, invasioni, atti di nemici, 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; per atto terroristico si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitati 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;
- o. per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA
- p. per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A.

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

Art. 3 - LIMITI DI INDENNIZZO

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

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

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

Qualora, in relazione al/alla medesimo/a ERRORE/OMMISSIONE, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate con Arch Insurance Company (Europe) Ltd. per il tramite di DUAL Italia S.p.a, la massima somma indennizzabile da parte di Arch Insurance Company (Europe) Ltd. in base alla presente POLIZZA ed alle altre polizze sopraccitate non potrà complessivamente eccedere € 3.000.000, somma che sarà ripartita tra i diversi assicurati in base alla presente POLIZZA ed alle altre predette polizze in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal LIMITE DI INDENNIZZO previsto in ciascuna polizza.

NORME COMUNI

Art. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

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

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 dalla quale possa derivare una PERDITA.

Art. 5 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la presente POLIZZA opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

Art. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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.

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

Art. 8 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni di un DIPENDENTE, senza alcun onere, ha diritto alla concessione del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO pari a 2 anni a condizione che:

- (I) ne dia comunicazione scritta agli ASSICURATORI non oltre 90 giorni dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- (II) gli ASSICURATORI non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla POLIZZA o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del PREMIO o altro inadempimento del dell'ASSICURATO;
- (III) non stipuli con altri assicuratori una polizza avente ad oggetto rischi in tutto o in parte coperti dalla presente POLIZZA;
- (IV) il rapporto di impiego del DIPENDENTE con l'ASSICURATO non sia stato risolto per effetto di licenziamento o revoca del mandato;
- (V) non siano state notificate RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE agli ASSICURATORI durante il PERIODO di ASSICURAZIONE e/o durante la vigenza di precedenti polizze stipulate con gli ASSICURATORI

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

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

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

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

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

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

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

Se una CIRCOSTANZA viene comunicata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente ad essa e comunque qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO successiva che tragga origine da un ERRORE/OMMISSIONE compiuto da altro ASSICURATO già interessato dalla CIRCOSTANZA comunicata, ricadranno nel medesimo PERIODO DI ASSICURAZIONE. 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, restando inteso in ogni caso, che l'esistenza della POLIZZA non potrà essere resa nota senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO non dovranno ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenere i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Qualora il CONTRAENTE e/o ASSICURATO, a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, non accetti una proposta di transazione fatta dagli ASSICURATORI, ma decida, autonomamente, di proseguire la propria azione, l'INDENNIZZO ed i COSTI E SPESE che verranno sopportati dagli ASSICURATORI, saranno limitati all'ammontare della predetta proposta di transazione, fermo restando il LIMITE DI INDENNIZZO.

Art. 13 - 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 60° 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 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno al CONTRAENTE la parte di PREMIO netto dedotte le tasse relativa al periodo successivo alla data di recesso.

In entrambi i casi il recesso anticipato provocherà l'interruzione di tutte le garanzie dalla data di efficacia dello stesso, restando salvi e garantiti a termini di polizza i sinistri già denunciati.

Art. 14 - ONERI FISCALI

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

Art. 15 - FORO COMPETENTE

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

Art. 16 – DURATA/ EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la rata di PREMIO sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. **A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno valide anche se il PREMIO sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta POLIZZA.** Se l'ASSICURATO non paga i Premi o le rate di PREMIO successive, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di POLIZZA di durata annuale, essa si considererà estinta alla sua naturale scadenza essendo escluso il tacito rinnovo. 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 lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente dell'Assicurato, l'Assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del PREMIO relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto per l'ASSICURATO sostituito, senza emissione di alcuna Appendice.

Art. 17 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento di cui all'art. 10 della presente Polizza, l'Assicurazione cessa qualora l'incarico Istituzionale ricoperto dall'ASSICURATO venga meno per pensionamento, dimissioni o altri motivi.

Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 19 - ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

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

*DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via Gabrio Casati, 1
20123 Milano
Telefono +39 02 806181
Fax +39 02 80618201*

IL CONTRAENTE

Arch Insurance Company (Europe) Limited

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

- DEFINIZIONI
- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione – Obbligazione Temporale degli Assicuratori (Claims Made)
 - Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione;
 - Art. 3 Limiti di Indennizzo;
 - Art. 5 Altre Assicurazioni;
 - Art. 9 Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento;
 - Art. 10 Estensione territoriale;
 - Art. 11 Gestione delle vertenze – Costi e Spese;
 - Art. 12 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza;
 - Art. 13 Facoltà bilaterale di recesso in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza;
 - Art. 15 Foro competente;
 - Art. 16 Efficacia dell'Assicurazione;
 - Art. 17 Cessazione dell'Assicurazione;
 - Art. 19 Elezione di Domicilio ai fini della Notificazione degli Atti Giudiziari.

IL CONTRAENTE

Avvertenza

Mezzi di pagamento

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli Assicuratori ed indicato nel Certificato, il pagamento del Premio potrà essere frazionato in una o più rate.

Il pagamento del Premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli Assicuratori o all'intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

Dichiarazione del Contraente

Il contraente dichiara che, prima della sottoscrizione del presente contratto, ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

IL CONTRAENTE

GLOSSARIO

“DUAL Enti Pubblici”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEI DIRIGENTI, DEI DIPENDENTI E DEGLI AMMINISTRATORI DEGLI ENTI PUBBLICI.

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'ARTICOLO "DEFINIZIONI" delle condizioni) e, in carattere corsivo, alcuni ulteriori termini utili ad una migliore comprensione del contratto assicurativo.

“ASSICURATO/I”: la/e persona/e indicate nella proposta allegata alla POLIZZA

“ASSICURATORI”: ARCH INSURANCE COMPANY (EUROPE) LTD.

“ASSICURAZIONE”: il CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

“ATTI TERRORISTICI”: *a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:*

- (I) *per ragioni politiche e/o religiose;*
- (II) *contro autorità governative od altre autorità statali;*
- (III) *volti ad incutere paura nella popolazione.*

“CERTIFICATO”: il documento allegato alla POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO e la sua attività, il PERIODO DELL'ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto. Qualora il CERTIFICATO contenga condizioni contrattuali differenti rispetto a quanto stabilito dalla POLIZZA, le condizioni contenute nel CERTIFICATO prevarranno rispetto a quelle della POLIZZA.

“CIRCOSTANZA”:

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

A maggior chiarimento di quanto sopra ed in relazione agli Obblighi dell'ASSICURATO relativi alla denuncia di CIRCOSTANZA, si veda quanto espressamente previsto dall'Art 12.

“CONTRAENTE”: il soggetto che stipula l'assicurazione.

“CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CLAIMS MADE”: *il CONTRATTO DI ASSICURAZIONE che prevede la copertura delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta nei confronti degli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificate agli ASSICURATORI nel medesimo periodo.*

“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, come previsto all’art. 1917 - III comma del codice civile, sono limitati al 25% dei LIMITI DI INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

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

“DUAL ITALIA S.P.A.”: *l’intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico Intermediari ISVAP al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE e RICHIESTE DI RISARCIMENTO nonché, con specifico riferimento agli agenti senza rappresentanza incaricati dagli ASSICURATORI, dello svolgimento di taluni adempimenti tecnico/commerciali connessi all’attività dei medesimi agenti.*

“ENTE”: l’Ente Pubblico indicato nella polizza

“ERRORE/OMISSIONE”: qualsiasi azione od omissione colposa di un ASSICURATO, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l’ENTE o presso altro ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell’ente medesimo, ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito da quest’ultimo. Per ERRORE/OMISSIONE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti - con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore - purché non derivanti da furto, rapina o incendio.

“FRANCHIGIA / SCOPERTO”: si intende l’ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell’ASSICURATO per ciascuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO . COSTI E SPESE non sono soggetti all’applicazione di FRANCHIGIA/SCOPERTO.

“INDENNIZZO”: *si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.*

“INTERMEDIARIO”: si intende l’intermediario indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.

“LIMITE DI INDENNIZZO”: la somma massima indennizzabile dagli Assicuratori all’ASSICURATO indicata nel CERTIFICATO.

“MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO”: il periodo di tempo di 2 (due) anni decorrente dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, concedibile esclusivamente alle condizioni di cui all’articolo 9 che segue, entro il quale l’ASSICURATO, può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE

DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad ERRORI/OMISSIONI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Contestualmente alla richiesta di attivazione di tale Garanzia e sempre alle condizioni dell'Art 9 che segue, il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO della durata di 2 (due) anni può essere esteso a 5 (cinque) anni previo pagamento di un sovrappremio che verrà stabilito dagli ASSICURATORI.

“PERDITA”:

- a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi in conseguenza di un errore/omissione commessi dall'assicurato.
- b) costi e spese

“PERIODO DI ASSICURAZIONE”: il periodo indicato nel CERTIFICATO.

“POLIZZA”: il documento che prova l'ASSICURAZIONE.

“PREMIO”: la somma dovuta dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI

“PROPOSTA”: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'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 Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante del CONTRATTO.

“PERIODO DI RETROATTIVITÀ”: il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO alla voce RETROATTIVITA' e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR TERMINE 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'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non si intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

“RICHIESTA DI RISARCIMENTO claims made”: la richiesta avanzata da un terzo durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificata agli ASSICURATORI nel medesimo periodo avente ad oggetto il risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un errore/omissione commesso durante il periodo di assicurazione o nel PERIODO DI RETROATTIVITA'. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ERRORE/OMISSIONE saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta a:

- un unico LIMITE DI INDENNIZZO
- un'unica FRANCHIGIA/SCOPERTO

Data ultimo aggiornamento: ottobre 2011

DUAL Enti Pubblici

Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale degli Enti Pubblici Personale Amministrativo e Tecnico

La seguente Proposta di assicurazione è avanzata dal Proponente in nome e per conto degli assicurandi elencati in calce, in forza del mandato con rappresentanza conferito secondo le modalità di cui alla Procura contenuta a pagina n. 5 della presente Proposta di assicurazione.

La seguente Proposta di Assicurazione è in relazione ad un polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

Vi preghiamo di rispondere a tutte le domande in modo esauriente (se lo spazio dovesse essere insufficiente, vogliate utilizzare la pagina 4 della Proposta).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. Per tale ragione, a tali domande si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' importante che l'Assicurato, autorizzato a sottoscrivere la presente Proposta, sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che risponda correttamente alle domande.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente Codice Fiscale

Indirizzo..... CAP..... CITTA'

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' E SULL'ENTE DI APPARTENENZA

1. Compilare la tabella sottostante.

Ente di appartenenza	(*)	Mansione

(*) Se l'Ente di appartenenza è un Comune scrivere la classificazione per numero di abitanti

A fino a 5.000; B oltre 5.000 e fino a 60.000; C oltre 60.000

2. Il Proponente ha mai stipulato altre polizze che coprono in tutto od in parte i rischi oggetto della presente polizza NO SI

In caso affermativo indicare i seguenti dati:

Assicuratore	Decorrenza	Scadenza	Limiti di Indennizzo	Premio lordo

3. Qualche Assicuratore ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RC professionale del Proponente negli ultimi 5 anni?..... NO SI

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli

4. Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente? NO SI

In caso affermativo fornire le opportune informazioni inclusi: data dell'evento, nome del reclamante, ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento. Allegare anche la documentazione disponibile.

.....

5. Il Proponente è a conoscenza di qualche fatto o circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento? NO SI

In caso affermativo fornire gli opportuni dettagli:

LIMITI DI INDENNIZZO

6. Limite di Indennizzo richiesto (in migliaia di Euro) 500 1.000 1.500

7. Si richiede di inserire lo scoperto di polizza (10% con il minimo di € 500 e il massimo di € 3.000) NO SI

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta e ogni altra informazione fornita costituiscono gli elementi base del contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Si dichiara altresì disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione della presente Proposta.

La firma della presente Proposta non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione.

“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 alla Legge 792/84. 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 “titolare” del “trattamento” è DUAL Italia S.p.A. con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione della presente Proposta è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

Mezzi di pagamento

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli Assicuratori ed indicato nel Certificato, il pagamento del Premio potrà essere frazionato in una o più rate.

Il pagamento del Premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli Assicuratori o all’intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

Dichiarazione del Proponente

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

Data

Firma del Proponente ✍

**MODELLO ADESIONE DA INVIARE A MEZZO FAX ALLO 02.48.00.94.47
PER INFORMAZIONI TEL 02.48.00.46.77**

Assicurato _____		
Indirizzo _____		
Cap _____	Città _____	Prov. _____
Cod. Fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		

Tipo Ente nr. 1 _____	
Carica ricoperta nr. 1 _____	Rif. Carica _____
Presso l'Ente 1 _____	Provincia _____

Tipo Ente nr. 2 _____	
Carica ricoperta nr. 2 _____	Rif. Carica _____
Presso l'Ente 2 _____	Provincia _____

Tipo Ente nr. 3 _____	
Carica ricoperta nr. 3 _____	Rif. Carica _____
Presso l'Ente 3 _____	Provincia _____

Effetto ____/____/____	Scadenza ____/____/____
------------------------	-------------------------

MASSIMALE PER SINISTRO E PER ANNO (barrare l'opzione prescelta):

€ 1.000.000 <input type="checkbox"/>	€ 1.500.000 <input type="checkbox"/>	€ 2.500.000 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

massimale per corresponsabilità euro 5.000.000

AVVISO IMPORTANTE: "Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art.1892 comma I codice Civile)

DICHIARAZIONE ASSENZA SINISTRI / CIRCOSTANZE NOTE

Agli effetti di quanto disposto dagli articolo 1892-1893-1894 del Codice Civile io sottoscritto dichiaro di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a me imputabile, già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.	
Data: ____/____/____	_____ (Firma dell'assicurato)

Il contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta."	
_____ (nome e cognome leggibili)	
Data: ____/____/____	_____ (Firma dell'assicurato)