









Gentile Cliente,

AmTrust PUBBLICOIMPIEGO è l'Assicurazione che protegge il Dipendente e/o l'Amministratore di *Pubblica Amministrazione* per la *Responsabilità Amministrativa e/o Amministrativo/Contabile* connessa all'esercizio delle funzioni dell'*Attività Assicurata*.

Le Condizioni di *Assicurazione* sono suddivise in:

Glossario		5
	Che cosa è assicurato?	<ul style="list-style-type: none">• Sezione A: 12• Sezione B: 23• Sezione C: 31
	Che cosa non è assicurato?	<ul style="list-style-type: none">• Sezione A: 16• Sezione B: 26• Sezione C: 33
	Ci sono limiti di copertura?	<ul style="list-style-type: none">• Sezione A: 18• Sezione B: 27• Sezione C: 34
	Dove vale la copertura?	<ul style="list-style-type: none">• Sezione A: 20• Sezione B: 28• Sezione C: 35
	Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Società?	<ul style="list-style-type: none">• Sezione A: 21• Sezione B: 29• Sezione C: 36• Sezione D: 38
	Quando e come devo pagare?	40
	Quando comincia la copertura e quando finisce?	41
	Come posso disdire la Polizza?	42
Norme di Legge utili per la comprensione della Polizza		43
Numeri e riferimenti utili		46

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di *Assicurazione* abbiamo arricchito il documento con:

- testi in **grassetto**: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo **AmTrust PUBBLICOIMPIEGO** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.amtrust.it e ti sarà comunque consegnato contestualmente all'acquisto della *Polizza*.
Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato. Ti ricordiamo in ogni caso che la *Società* e i suoi *Intermediari* sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario Sezione Comune.....	5
Glossario Sezione A) Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile	7
Glossario Sezione B) Tutela Legale	9
Glossario Sezione C) Infortuni	11
Informazioni sul prodotto	12
Sezione A) Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile	12
Che cosa è assicurato?.....	12
Informazioni sull'Assicurazione	12
Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	12
A.1.1 Oggetto	12
A.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	12
A.1.3 Associazioni ed Unioni di Enti	12
A.1.4 Estensioni di garanzia incluse nel Premio.....	13
Articolo A.2 Opzioni con riduzione di Premio	14
A. Opzione con Franchigia	14
Articolo A.3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	14
A.3.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento	14
A. Danni Materiali e garanzie connesse per gli Assicurati senza Qualifica Tecnica.....	14
B. Estensione cariche cessate	14
A.3.2 Ultrattività in caso di cessazione totale dell'Attività Svolta	14
Che cosa non è assicurato?.....	16
Articolo A.4 Esclusioni.....	16
A.4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie.....	16
A.4.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia Responsabilità Amministrativa o Amministrativo/Contabile del Personale Tecnico.....	16
A.4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia Perdite per attività connesse all'assunzione e gestione del personale	17
Sono escluse le richieste in via di rivalsa formulate dalla Pubblica Amministrazione all'Assicurato derivanti da qualsiasi comportamento lesivo dell'integrità fisica e della personalità morale dei dipendenti.....	17
A.4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale Danni Materiali	17
A.4.5 Esclusioni dal novero dei Terzi	17
Ci sono limiti di copertura?	18
Articolo A.5 Limiti di copertura.....	18
A.5.1 Franchigia	18
A.5.2 Responsabilità solidale	18
A.5.3 Cariche cessate	18
A.5.4 Azione di rivalsa presso la magistratura ordinaria	18
A.5.5 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo	18
Dove vale la copertura?	20
Articolo A.6 Estensione territoriale	20
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?.....	21
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?.....	21
Articolo A.7 Sinistri	21
A.7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.....	21
A.7.2 Patto di gestione della lite	21
A.7.3 Gestione dei Sinistri in Franchigia.....	22
A.7.4 Coesistenza di altre assicurazioni.....	22
A.7.5 Sinistro Unico.....	22
A.7.6 Liquidazione del Sinistro	22

Sezione B) Tutela Legale	23
Che cosa è assicurato?	23
Informazioni sull'Assicurazione	23
Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	23
B.1.1 Oggetto	23
B.1.2 Ambito di operatività per gli Assicurati	23
B.1.3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	23
B.1.4 Surroga e Rivalsa	24
B.1.5 Procedimenti legali inclusi in copertura	24
Articolo B.3 Esclusioni	25
B.3.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie	25
B.3.1.2 Rischi esclusi dall'Assicurazione	25
Ci sono limiti di copertura?	26
Articolo B.4 Limiti di copertura	26
B.4.1 Franchigia/Scoperto	26
B.4.2 Importo minimo sanzioni pecuniarie	26
B.4.3 Clausola di sussidiarietà	26
B.4.4 Obbligo di comunicazione all'ente	26
B.4.5 Coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio e patrocinio legale	26
B.4.6 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo	26
Dove vale la copertura?	27
Articolo B.5 Estensione territoriale	27
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	28
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	28
Articolo B.6 Sinistri	28
B.6.1 Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico	28
B.6.2 Denuncia del Sinistro	28
B.6.3 Gestione del Sinistro	28
B.6.4 Libera scelta dell'avvocato	29
B.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni	29
B.6.6 Liquidazione del Sinistro	29
Sezione C – Infortuni	30
Che cosa è assicurato?	30
Informazioni sull'Assicurazione	30
Articolo C.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione	30
C.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione	30
C.1.3 Operatività delle garanzie	30
C.1.4 Rinuncia di rivalsa	30
C.1.5 Garanzie Infortuni	30
C.1.5.1 Morte da Infortunio	30
C.1.5.2 Invalidità Permanente da Infortunio	30
C.1.6 Precisazioni sull'oggetto di copertura	30
C.1.7 Estensioni di garanzia incluse nel Premio	31
C.1.7.1 Morte presunta	31
C.1.7.2 Rischio volo	31
C.1.7.3 Rischio guerra	31
Che cosa non è assicurato?	32
Articolo C.2 Esclusioni	32
Ci sono limiti di copertura?	33
Articolo C.3 Limiti di copertura	33
C.3.1 Franchigia garanzia Invalidità Permanente da Infortunio	33
C.3.2 Limiti di età	33
C.3.3 Persone non assicurabili	33
C.3.4 Limite di Indennizzo – Sinistro catastrofale	33
C.3.5 Somme Assicurate e limiti di Indennizzo	33
Dove vale la copertura?	34

Articolo C.4 Estensione territoriale	34
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	35
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	35
Articolo C.5 Sinistri	35
C.5.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	35
C.5.2 Liquidazione ai Beneficiari per la Morte dell'Assicurato	35
C.5.3 Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	35
C.5.4 Criteri di Indennizzo	35
C.5.5 Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio	36
C.5.6 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze dell'Infortunio	36
C.5.7 Cumulo di indennizzi	36
C.5.8 Liquidazione del Sinistro	36
Sezione D) Disposizioni Comuni	37
Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?	37
Altri obblighi derivanti dal contratto	37
Articolo D.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato	37
D.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	37
D.1.2 Aggravamento e diminuzione del rischio	37
D.1.3 Sanzioni Internazionali	37
D.1.4 Assicurazione per conto altrui	37
D.1.5 Foro competente per l'esecuzione del contratto	38
D.1.6 Surrogazione	38
D.1.7 Comunicazioni	38
Quando e come devo pagare?	39
Articolo D.2 Pagamento e rimborso del Premio	39
D.2.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa	39
D.2.2 Oneri fiscali	39
D.2.3 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo	39
D.2.4 Rimborso del Premio	39
Quando comincia la copertura e quando finisce?	40
Articolo D.3 Effetto e durata della Polizza	40
Come posso disdire la Polizza?	41
Articolo D.4 Casi di interruzione del contratto	41
D.4.1 Disdetta dell'Assicurazione	41
D.4.2 Recesso per Sinistro	41
D.4.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	41
D.4.4 Diritto di ripensamento	41

Glossario Sezione Comune

Le parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini.

Arbitro Assicurativo	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione o il rapporto da esso derivante.
Assicurato	La persona fisica, Dipendente e/o Amministratore di Pubblica Amministrazione, indicata nella Scheda di Polizza e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Claims Made	Regime di operativa temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto sole Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Efficacia per i Danni verificatisi nel Periodo di Validità.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del Premio anche se diverso dall'Assicurato.
Disdetta	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, l'Assicurazione.
Ente di Appartenenza	Ogni persona giuridica soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti (vedi def. Pubblica Amministrazione) con la quale l'Assicurato ha o abbia avuto un rapporto di impiego, di mandato o di servizio così come descritto nella definizione di Attività Svolta.
Franchigia/Scoperto	L'importo, espresso in valore assoluto o in percentuale, che costituisce elemento integrante della Polizza ed indica la parte del Danno che per ciascun Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Loss Occurrence	Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto gli Eventi Dannosi accaduti durante il Periodo di Assicurazione.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza, nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Validità	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio. Il Periodo di Validità è comprensivo del periodo di Retroattività.
Polizza	I documenti contrattuali che disciplinano i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società per la copertura assicurativa prestata dalla Società.
Pubblica Amministrazione	Ogni persona giuridica soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti, in materia di regolarità dell'azione amministrativa ed utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici.
Responsabilità Amministrativa	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio o di impiego con l'Ente di Appartenenza, abbia cagionato un Danno alla Pubblica Amministrazione.
Responsabilità Amministrativo/Contabile	La Responsabilità Amministrativa che implica la gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato, detto "agente contabile".
Retroattività	Il periodo di tempo che precede la data di decorrenza della Polizza entro il quale la condotta che ha generato l'Evento Dannoso si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano efficaci.

Scheda di Polizza	È il documento che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'Attività Assicurata, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale e le Somme Assicurate, la Data inizio Retroattività e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Sottolimito	La somma massima inclusa nel Massimale indicato nella Scheda di Polizza e non in aggiunta ad esso, che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri, incluso il caso di Sinistro Unico, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.
Società	Amtrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Variatione del rischio	Qualunque mutamento del rischio (es: modifica dell'Attività Assicurata, variazione del Massimale, modifica dell'Ente di Appartenenza) avvenuto successivamente alla stipula del contratto di Assicurazione.
Vendita a Distanza	Qualunque modalità di vendita che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

Glossario Sezione A) Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile

Attività Svolta	Qualsiasi attività svolta dall'Assicurato presso un Ente di Appartenenza in forza di un rapporto di impiego, di mandato o di servizio, che sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.
Attività Assicurata	<p>L'Attività Svolta dall'Assicurato, indicata nella Scheda di Polizza e negli eventuali successivi rinnovi, sulla base della quale è calcolato il Premio dell'Assicurazione e le attività già cessate prima della data di sottoscrizione della presente Assicurazione, purchè relative ad una tipologia di incarico corrispondente a quella attualmente svolta, dichiarata ed assicurata.</p> <p>È data facoltà all'Assicurato di richiedere la copertura di ulteriori attività cessate relative ad incarichi differenti rispetto a quelli attualmente svolti; la Società potrà valutare di estendere la copertura dietro corresponsione di una maggiorazione del Premio.</p> <p>Sono comprese nella definizione di Attività Svolta le attività esercitate in sostituzione e/o in distacco temporanei presso un altro Ente pubblico, purchè dichiarate alla Società entro 30 (trenta) giorni dall'avvenuta delega.</p>
Circostanza	<ul style="list-style-type: none">- Avvio di un procedimento penale a carico dell'Assicurato o comunque l'invio di un'informazione di garanzia;- Richiesta di Risarcimento promossa dal Terzo (escluso l'Ente di appartenenza) rivolta in forma scritta direttamente all'Assicurato.
Danno	Qualsiasi pregiudizio di natura patrimoniale subito da Terzi, suscettibile di valutazione economica, ad eccezione dei Danni Materiali.
Danno Erariale	Il Danno subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali, quale a titolo esemplificativo e non limitativo il Danno all'immagine.
Danno Materiale	Il pregiudizio economico subito da Terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, infortunio, morte.
Data di pagamento del Premio	Si intende la data di ordine di effettuazione del bonifico alla banca a condizione che lo stesso vada a buon fine o, in alternativa, la data dell'operazione di pagamento mediante carta di credito o altro sistema previsto dalla Polizza.
Evento Dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce una Richiesta di Risarcimento e/o una Circostanza.
Fatto noto	<ul style="list-style-type: none">- Qualunque contestazione, procedimento, indagine, ispezione, diffida, messa in mora nelle quali sia coinvolto l'Assicurato, ivi incluse le procedure di soluzione alternativa delle controversie.- Notizie di pubblico dominio risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
Organo Collegiale	L'ufficio (a titolo esemplificativo e non limitativo consigli, comitati, commissioni, assemblee, giunte, ... ecc.) composto da una pluralità di persone fisiche, che formano un collegio e concorrono all'attività del predetto ufficio partecipando alla formazione degli atti unitari attribuiti al collegio stesso in quanto tale e non alle singole persone fisiche che lo compongono.
Perdita Patrimoniale	Il pregiudizio economico subito da Terzi, che non sia conseguenza di un Danno Materiale.
Periodo di Efficacia	Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, incluso il Periodo di Ultrattività se questo è previsto o viene attivato, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, che segue la data di cessazione definitiva dell'Attività Svolta , entro il quale una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza relativa a deve manifestarsi per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano ulteriormente efficaci in relazione a detta Attività Svolta. Il Periodo di

Ultrattività, ai fini del Massimale, è considerato un unico Periodo di Assicurazione.

Tale Periodo di Ultrattività decade automaticamente qualora l'Assicurato riprenda l'attività presso una Pubblica Amministrazione o sottoscriva una nuova polizza con altro assicuratore a copertura del medesimo rischio.

Personale Tecnico

Qualsiasi persona iscritta ad un Albo Professionale, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che ha o abbia avuto un rapporto di impiego, di mandato o di servizio presso l'Ente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento per la realizzazione di lavori pubblici e/o opere, il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento per la realizzazione di lavori pubblici/opere.

Richiesta di Risarcimento

Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, è portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:

- la segnalazione, inviata all'Assicurato dall'Ente di Appartenenza, inerente un'inchiesta promossa dalla Corte dei conti;
- la segnalazione, inviata all'Assicurato dall'Ente di Appartenenza, di aver inoltrato l'informazione alla Corte dei conti in ordine ad eventuali danni;
- l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei conti;
- la comunicazione con la quale l'Ente di Appartenenza o la sua impresa di assicurazione manifesta all'Assicurato di volersi rivalere nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuibili a colpa grave.

Sinistro

Il ricevimento di una Richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

Sinistro Unico

Tutti i Danni derivanti da o connessi a Eventi Dannosi riconducibili ad una stessa causa. Il Sinistro Unico verrà considerato come la conseguenza di un unico Sinistro verificatosi nella data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne è venuto a conoscenza. Nel caso di Sinistro Unico, lo stesso è assicurato solo se il primo Evento Dannoso di una serie sia avvenuto durante il Periodo di Validità della copertura assicurativa.

Società a partecipazione pubblica

La società costituita nelle forme previste dal Codice civile, le cui quote di capitale sociale sono detenute per la totalità o per una parte da soggetti pubblici e, pertanto, soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

Terzi

Ogni persona fisica o giuridica, pubblica o privata, diversa dall'Assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere.

Sono esclusi da questa nozione il legale rappresentante di imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.

Glossario Sezione B) Tutela Legale

Assistenza giudiziale	Attività di difesa da parte di un legale prestata nell'ambito di una controversia pendente avanti ad una autorità giudiziaria e/o arbitrale.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta, attraverso un legale, al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Attività Svolta	Qualsiasi attività svolta dall'Assicurato presso un Ente di Appartenenza in forza di un rapporto di impiego, di mandato o di servizio, che sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.
Attività Assicurata	<p>L'Attività Svolta dall'Assicurato, indicata nella Scheda di Polizza e negli eventuali successivi rinnovi, sulla base della quale è calcolato il Premio dell'Assicurazione. In presenza del periodo di Retroattività sono in copertura anche le attività già cessate prima della data di sottoscrizione della presente Assicurazione, purchè relative ad una tipologia di incarico corrispondente a quella attualmente svolta, dichiarata ed assicurata.</p> <p>È data facoltà all'Assicurato di richiedere la copertura di ulteriori attività cessate relative ad incarichi differenti rispetto a quelli attualmente svolti; la Società potrà valutare di estendere la copertura dietro corresponsione di una maggiorazione del Premio.</p> <p>Sono comprese nella definizione di Attività Svolta le attività esercitate in sostituzione e/o in distacco temporanei presso un altro Ente pubblico, purchè dichiarate alla Società entro 30 (trenta) giorni dall'avvenuta delega.</p>
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba recarsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.
Massimale per Sinistro	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il D. Lgs. n. 28/2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziante assistita	Accordo disciplinato dal D. L. n. 132/2014 e ss.mm.ii., mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.
Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento penale	Complesso di atti e fasi, disciplinati dal codice di procedura penale, finalizzati all'accertamento della responsabilità penale di un soggetto in ordine a un fatto costituente Reato, e all'eventuale irrogazione di una pena da parte dell'autorità giudiziaria.
Querela	Azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da Reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato	Violazione di norme penali.
Responsabilità contrattuale	La responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore a causa dell'inadempimento o del non esatto adempimento delle prestazioni cui è obbligato in virtù del rapporto obbligatorio concluso.

Responsabilità extracontrattuale	La responsabilità in capo ad un soggetto nei confronti di altro soggetto in conseguenza di un Fatto illecito.
Sentenza definitiva	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro	Verificarsi dell'Evento Dannoso contemplato nella presente Assicurazione. Per Evento Dannoso si intende: <ul style="list-style-type: none"> - il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato; - la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come Reato o come illecito amministrativo; - la violazione o presunta violazione di una norma di legge, di regolamento, di contratto; - il ricevimento di una Richiesta di Risarcimento (come definita nel "Glossario Sezione A") da parte dell'Ente di Appartenenza nell'ambito della Responsabilità Amministrativa.
Sinistro Unico	Uno o più Eventi Dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgano una pluralità di soggetti. Il Sinistro si intende insorto alla data del verificarsi del primo Evento Dannoso.
Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un Procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato.
Spese di resistenza	Spese sostenute dall'Assicurato per resistere all'azione del terzo danneggiato, come previsto dall'art. 1917 del Codice civile.
Spese di soccombenza	Spese processuali che il giudice pone a carico dell'Assicurato soccombente in un giudizio, a titolo di rimborso in favore della Controparte risultata vincitrice.
Spese legali	I compensi dovuti all'avvocato ai sensi di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice con la sentenza.
Spese peritali	Somme spettanti ai Periti nominati dal giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/2005 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Valore in lite	Determinazione del valore del Sinistro.

Glossario Sezione C) Infortuni

Atto di Terrorismo	Sono considerate condotte con finalità di terrorismo le condotte che, per la loro natura o contesto, possono arrecare grave danno ad un paese o ad un'organizzazione internazionale e sono compiute allo scopo di intimidire la popolazione o costringere i poteri pubblici o un'organizzazione internazionale a compiere o astenersi dal compiere un qualsiasi atto o destabilizzare o distruggere le strutture politiche fondamentali, costituzionali, economiche e sociali di un paese o di un'organizzazione internazionale, nonché le altre condotte definite terroristiche o commesse con finalità di terrorismo da convenzioni o altre norme di diritto internazionale vincolanti per l'Italia.
Beneficiario	Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'Indennizzo previsto in caso di Morte dell'Assicurato stesso. L'Assicurato può cambiare il Beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso Beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione per Beneficiario si intendono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali o, in caso di rimborso delle spese sostenute, l'avente diritto il quale ha sostenuto tali spese.
Danno Infortunistico	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità Permanente	La perdita definitiva ed irrimediabile a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla propria occupazione.
Morte	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio.
Paese Estero	Mondo intero escluso il territorio della Repubblica Italiana e della Repubblica di San Marino.
Preesistenze	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
Rischio Extra-professionale	Ogni attività che non ha carattere professionale e/o non rientri nella definizione di Rischio Professionale.
Rischio in Itinere	Si intende come definito e disposto dall'art. 12 del D. Lgs. n. 38/2000.
Rischio Professionale	L'attività professionale principale e secondaria oggetto della presente Assicurazione, nonché le attività professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle attività oggetto della presente Assicurazione.
Sforzo	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.
Sinistro	Il verificarsi di un Evento Dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.
Somma Assicurata	L'importo indicato nella Scheda di Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi facilmente individuabili all'interno delle Condizioni di Assicurazione che hanno l'obiettivo di fornire risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità o punti su cui porre particolare attenzione.

Queste precisazioni non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni cui si riferiscono.

Informazioni sul prodotto

La presente *Assicurazione* è rivolta al Dipendente e/o Amministratore di *Pubblica Amministrazione* ed è composta da quattro sezioni: Sezione A) *Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile*, Sezione B) *Tutela Legale* e Sezione C) *Infortunati*, oltre a una Sezione che contiene Disposizioni Comuni a tutte le Sezioni (Sezione D).

Il *Contraente* sottoscrivendo l'*Assicurazione* sarà assicurato automaticamente per a Sezione A) *Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile* e per le relative garanzie sempre operanti, mentre è data facoltà al *Contraente* di acquistare delle garanzie opzionali sempre riferite alla Sezione A) *Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile*.

È altresì possibile per il *Contraente* acquistare una o entrambe le garanzie previste dalle sezioni aggiuntive Sezione B) *Tutela Legale* e Sezione C) *Infortunati*.

Sezione A) Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Claims Made**, è rivolta al Dipendente pubblico e/o Amministratore di Enti o Società Pubbliche o a Partecipazione Pubblica, per la *Responsabilità Amministrativa e/o Amministrativo Contabile*, per fatti connessi all'esercizio dell'*Attività Assicurata*.

L'*Assicurazione* tiene indenne l'*Assicurato* per i *Sinistri* verificatisi nello svolgimento dell'*Attività Assicurata* e per le quali ha inteso garantirsi nonchè entro i limiti di legge, per le eventuali spese legali per la resistenza alle *Richieste di Risarcimento* come previsto dall'Art. A.7.2.

Articolo A.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

A.1.1 Oggetto

L'*Assicurazione* è prestata per quanto l'*Assicurato* sia tenuto a corrispondere a seguito di un'azione della Corte dei conti esperita nei suoi confronti per la *Responsabilità Amministrativa e/o Responsabilità Amministrativo/Contabile*, connesse all'esercizio dell'*Attività Assicurata*.

L'*Assicurazione* si riferisce alle responsabilità, con accertamento di colpa grave, 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**.

L'*Assicurazione* comprende inoltre:

- le *Perdite Patrimoniali* ed i *Danni* Erariali 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* ed i *Danni* Erariali 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 all'Erario in genere a seguito di propri errori;
- le *Perdite Patrimoniali* ed i *Danni* Erariali per la gestione di valori e di beni compresi nel patrimonio dell'*Ente di Appartenenza* e della *Pubblica Amministrazione* in genere, in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari.

A.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata in regime **Claims Made**, ed è perciò operante per le *Richieste di Risarcimento* pervenute per la prima volta all'*Assicurato* durante il *Periodo di Efficacia* per gli *Eventi Dannosi* verificatisi nel *Periodo di Validità*, ossia entro il periodo di *Retroattività* indicato nella *Scheda di Polizza* pari a:

- **Retroattività 10 (dieci) anni;**
- **Retroattività illimitata, a richiesta dell'Assicurato e se acquistata e pagato il relativo Premio.**

L'*Assicurazione* opera altresì per le *Richieste di Risarcimento* notificate all'*Assicurato* e comunicate alla *Società* entro e non oltre 3 (tre) anni dalla cessazione della *Polizza*, che siano conseguenza e/o collegate a *Circostanze* denunciate sulla *Polizza* durante il *Periodo di Assicurazione*.

A.1.3 Associazioni ed Unioni di Enti

Considerato che gli *Enti di Appartenenza* possono costituire, ai sensi di legge, apposite associazioni od unioni dotate di personalità giuridica al fine di ottimizzare costi e servizi, quali a titolo esemplificativo (CUC, SUA, Unioni di Comuni, Consorzi di Comuni, Convenzioni tra Comuni) la copertura è operante per le attività istituzionali svolte dall'*Assicurato* per conto degli *Enti di Appartenenza* costituenti le predette associazioni od unioni, anche se funzionalmente alle dipendenze dell'Associazione o dell'Unione, nonchè per l'attività istituzionale svolta dall'*Assicurato* nell'ambito delle Associazioni ed Unioni di Enti, anche se funzionalmente alle dipendenze di uno degli *Enti di Appartenenza* che lo costituiscono.

A.1.4 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide ed operanti)

a) Attività di rappresentanza, di Membro di commissione e di Commissario di gara (Albo ANAC)

L'Assicurazione vale per gli incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Assicurati in rappresentanza dell'Ente di Appartenenza in altri Organi Collegiali.

L'Assicurazione vale altresì per l'attività di Membro di commissione / Commissario di gara (Albo ANAC – sez. “c” e “d”), non retribuita dall'Ente di Appartenenza, presso Enti di Appartenenza diversi da quello con il quale l'Assicurato ha un rapporto di impiego, di mandato o di servizio.

L'estensione di garanzia di cui al presente paragrafo è operante a prescindere:

- dal numero di volte per cui questo tipo di attività viene svolta durante l'anno;
- dalla tipologia di Enti di Appartenenza presso i quali viene svolta tale attività.

b) Ecologia ed ambiente

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore). **Resta ferma l'esclusione relativa a Danni a cose, animali e persone di cui all'Art. A.4.1, n. 10, salvo l'acquisto della relativa estensione e salva la qualifica di Personale Tecnico.**

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.5.

c) Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.5.

d) Perdite per attività connesse all'assunzione e gestione del personale

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.5.

e) Danni connessi all'attività di Protezione dei Dati personali

L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di Responsabilità Civile derivanti all'Assicurato ai sensi delle disposizioni della D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e Regolamento (UE) n. 679/2016 e ss.mm.ii. per Danni cagionati a Terzi in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di Terzi.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.5.

f) Levata Protesti

L'Assicurazione si estende anche all'attività di Levata Protesti svolta dall'Assicurato presso l'Ente di Appartenenza ai sensi della normativa vigente.

La presente garanzia è prestata con il Sottolimito di cui all'Art. A.5.5.

g) Responsabilità Amministrativa e/o Amministrativo/Contabile del Personale Tecnico: Danni Materiali

Ad integrazione degli Art. A.1.1 e Art. A.4.1, n. 10, e nell'ambito del Massimale indicato in Scheda di Polizza, per il Personale Tecnico la copertura assicurativa è estesa ai Danni Materiali conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose connessi all'esercizio dell'attività di Personale Tecnico, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti rumore);
- d) verifica e validazione dei progetti così come prevista dal D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii;
- e) Responsabile Unico del Procedimento per la realizzazione di lavori pubblici.

g.1 L'estensione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le Attività Svolte dagli Assicurati in funzione di:

- Datore di lavoro e/o Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e/o le altre figure previste dal D.M. 363/98 ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii;
- Committente, Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

g.2 L'estensione, entro il Sottolimito previsto dall'Art. A.5.5, comprende infine:

- 1) i Danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni della loro ultimazione;
- 2) le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le parti si obbligano a conferire ad un collegio di tre periti mandato di decidere

se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il *Terzo* di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;

- 3) le *Perdite Patrimoniali* ed i *Danni Erariali* conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata.

h) Rivalsa presso Magistratura Ordinaria

L'*Assicurazione* è altresì operante nel caso in cui l'azione di rivalsa esercitata dalla *Pubblica Amministrazione* nei confronti del proprio dipendente pubblico sia promossa innanzi alla magistratura ordinaria, nel solo caso di sentenza definitiva che stabilisca una condanna/soccombenza per colpa grave nei confronti dell'*Assicurato*. **Nel caso in cui la sentenza di condanna/soccombenza addebiti all'*Assicurato* una colpa lieve oppure non consenta una gradazione della colpevolezza, la presente garanzia non sarà operante.**

La presente garanzia è prestata con il **Sottolimito** di cui all'Art. A.5.5 e con il limite di cui all'Art. A.5.4.

Articolo A.2 Opzioni con riduzione di Premio

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie aggiuntive opzionali che saranno valide ed operanti solo se indicate in Scheda di Polizza).

A. Opzione con Franchigia

Qualora sottoscritta dal *Contraente*, l'*Assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* fissa assoluta per *Sinistro* indicata nella *Scheda di Polizza*, a fronte di uno sconto del *Premio*. Si rimanda all'Art. A.7.3 per il dettaglio della gestione dei *Sinistri* in *Franchigia*.

Articolo A.3 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

A.3.1 Garanzie aggiuntive opzionali a pagamento

(Il Contraente ha facoltà di acquistare una o più delle seguenti garanzie che saranno valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio).

A. *Danni Materiali* e garanzie connesse per gli *Assicurati* senza Qualifica Tecnica

La presente garanzia aggiuntiva opzionale è acquistabile solo per gli *Assicurati* che non rientrino nella definizione di *Personale Tecnico*, per i quali vale quanto già previsto dall' Art. A.1.4, lettera g).

Ad integrazione degli Artt. A.1.1 e A.4.1, n. 10, l'*Assicurazione* è estesa alle conseguenze di un *Danno Materiale* involontariamente cagionato a *Terzi* in conseguenza di un fatto accidentale di cui l'*Assicurato* debba rispondere a norma di legge, verificatosi nell'esercizio dell'*Attività Assicurata*.

L'*Assicurazione* conserva la sua validità per l'azione di surroga esperita dalla compagnia di assicurazione dell'Ente nei confronti dell'*Assicurato* che ha agito con colpa grave ma entro i limiti in cui sia riconosciuta o riconoscibile, ai sensi di legge vigente, una *Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile* dell'*Assicurato* ed entro i limiti della stessa.

La presente garanzia aggiuntiva opzionale include anche l'estensione al D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.: l'*Assicurazione* quindi è operante per le responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le *Attività Svolte* dagli *Assicurati* in funzione di:

- Datore di Lavoro e/o Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e/o altre figure previste dal D.M. 363/1998 ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.;
- Committente, Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Quanto sopra, ed in relazione alla Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (RCO), in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della *Società* di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa dell'INAIL, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente *Assicurazione*.

La presente garanzia è prestata con il **Sottolimito** di cui all'Art. A.5.5.

B. Estensione cariche cessate

In occasione della prima sottoscrizione della presente *Assicurazione*, è data facoltà all'*Assicurato* di richiedere la copertura di attività cessate relative ad incarichi differenti rispetto a quelli dichiarati nella presente *Polizza*. La *Società* potrà valutare di estendere la copertura a fronte di un'eventuale maggiorazione del *Premio*.

A.3.2 Ultrattività in caso di cessazione totale dell'*Attività Svolta*

(Il Contraente ha facoltà di richiedere l'attivazione della presente estensione di ultrattività al termine del Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo).

Solo dopo che l'*Assicurato* abbia cessato ogni *Attività Svolta* presso la *Pubblica Amministrazione*, ha la facoltà di chiedere l'acquisto di un periodo di copertura successivo rispetto alla scadenza della *Polizza*: **5 (cinque) o 10 (dieci) anni**. Per l'attivazione di tale garanzia l'*Assicurato* dovrà, pena la decadenza della facoltà di acquisto dell'estensione, sottoporre all'esplicita accettazione della *Società* la richiesta di acquisto della garanzia accessoria tramite apposito modulo, entro

60 (sessanta) giorni dalla cessazione dell'Attività. La Società valuterà ogni richiesta sulla base della situazione *Sinistri* e dello stato di rischio di ciascun richiedente. In caso di accettazione della richiesta, l'Assicurato dovrà pagare il relativo *Premio* aggiuntivo entro il 15° (quindicesimo) giorno dalla ricezione della conferma, come specificato all'Art. D.2.3.

In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della *Polizza*, è riconosciuto un *Periodo di Ultrattività* di 5 (cinque) anni, gratuitamente, a semplice richiesta degli eredi entro 90 (novanta) giorni dal decesso.

Si conviene che il ***Massimale*** relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo ***Periodo di Assicurazione*** e costituirà il massimo esborso a carico della ***Società*** indipendentemente dal numero di ***Sinistri*** denunciati durante detto ***Periodo***.

Nel caso in cui l'Assicurato riprenda l'attività presso la *Pubblica Amministrazione* oppure stipuli, col medesimo o altro assicuratore, una analoga copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi, la presente copertura ultrattiva sarà priva di efficacia.



Che cosa non è assicurato?

Articolo A.4 Esclusioni

A.4.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'Assicurazione i Danni:

1. arrecati al coniuge, ai genitori, ai figli, a qualsiasi parente od affine convivente con l'Assicurato, nonché alle persone giuridiche di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata;
2. conseguenti a responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'Ente;
3. derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i Danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus informatici;
4. verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo dell'Assicurato;
5. direttamente e/o indirettamente, derivanti da responsabilità professionale medica, sanitaria e veterinaria, inclusa l'attività di sperimentazione;
6. provocati da fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
7. conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
8. connessi a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
9. connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii., nonché da navigazione di natanti a motore, impiego di aeromobili e circolazione di vettori ferroviari;
10. connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, **salvo quanto disciplinato dall'Art. A.1.4, lettera g) e, qualora acquistata, dalla garanzia aggiuntiva opzionale Danni Materiali e garanzie connesse per gli Assicurati senza Qualifica Tecnica di cui all'Art. A.3.1, lettera A;**
11. connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 c.p.), ingiuria (art. 594 c.p.) e diffamazione (art. 595 c.p.), anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c., 185 e 198 c.p.;
12. ad attività di partito e/o sindacali;
13. connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
14. le *Richieste di Risarcimento* e/o le *Circostanze* delle quali l'Assicurato sia già a conoscenza alla data di stipula della presente *Polizza*;
15. i *Fatti noti* all'Assicurato alla data di stipula della presente *Polizza* così come definiti nel Glossario;
16. le sanzioni amministrative e/o pecuniarie, le multe e le ammende comminate direttamente all'Assicurato;
17. i *Danni* derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
18. i *Danni* derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
19. derivanti direttamente o indirettamente da compravendite di quote societarie oppure fluttuazioni negative del mercato compresi errori ed omissioni dell'Assicurato nel valutare gli effetti delle stesse sul valore degli investimenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo con il termine investimento si intendono: titoli, merci, valute insieme con ogni altra forma di strumento finanziario inclusi strumenti derivati);
20. derivanti direttamente o indirettamente da ogni reale o asserita rappresentazione, garanzia, o promessa da parte dell'Assicurato o per suo conto circa il rendimento di ogni forma di investimento come sopra definito;
21. connessi a qualsivoglia attività correlata al gioco, scommesse e simili, effettuata a titolo esemplificativo presso Casinò, Case di Gioco e Agenzie di scommesse, inclusi i relativi atti e delibere;
22. derivanti azioni collettive e/o di classe (class action);
23. connessi a vertenze con la *Società* o con società del gruppo AmTrust;
24. a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
25. per *Perdite Patrimoniali* derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk).

A.4.2 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia **Responsabilità Amministrativa o Amministrativo/Contabile del Personale Tecnico**

Le garanzie non si intendono operanti:

1. qualora l'Assicurato non sia abilitato, o non sia autorizzato, ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
2. se i lavori vengono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata o amministratore;

3. per i *Danni* a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i *Danni* derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i *Danni* a cose che l'*Assicurato* abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
4. per *Danni* derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i *Danni Materiali* e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse;
5. per il costo di eventuali migliorie alle opere per i quali siano stati riscontrati gravi difetti dopo la ultimazione dei lavori e che rendano le stesse inidonee all'uso al quale sono destinate;
6. per l'azione di rivalsa dell'INAIL derivante o conseguente a responsabilità poste a carico dell'*Assicurato* dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

A.4.3 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia Perdite per attività connesse all'assunzione e gestione del personale

Sono escluse le richieste in via di rivalsa formulate dalla *Pubblica Amministrazione* all'*Assicurato* derivanti da qualsiasi comportamento lesivo dell'integrità fisica e della personalità morale dei dipendenti.

A.4.4 Ulteriori esclusioni applicabili alla garanzia aggiuntiva opzionale *Danni Materiali*

Esclusioni relative alla garanzia aggiuntiva *Danni Materiali* per gli *Assicurati* senza qualifica tecnica:

1. La presente copertura è da intendersi non operante per qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* e/o per qualsiasi *Circostanza*, derivante da un fatto che costituisce reato correlato al presunto o accertato uso della violenza fisica e psicologica, con o senza l'uso di armi da parte dell'*Assicurato*;
2. Relativamente al personale sanitario resta valida e operante l'esclusione di cui all'Art. A.4.1, n. 5.

A.4.5 Esclusioni dal novero dei *Terzi*

Non sono considerati *Terzi* ai fini della copertura il legale rappresentante di imprese dell'*Assicurato* o di cui l'*Assicurato* sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'*Assicurato*.

L'*Assicurazione* è pertanto inefficace a fronte di *Richieste di Risarcimento* conseguenti a *Danni* sofferti da soggetti non considerati *Terzi*.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.5 Limiti di copertura

A.5.1 Franchigia

Qualora indicato nella *Scheda di Polizza*, l'*Assicurazione* è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* fissa assoluta, fermo restando quanto previsto dall'Art. A.7.3 per il dettaglio sulle modalità di gestione del *Sinistro*.

La garanzia aggiuntiva opzionale *Danni Materiali* per gli *Assicurati* senza Qualifica Tecnica di cui all'Art. A.3.1, lettera A è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* fissa di € 500,00 (cinquecento) per *Sinistro*.

A.5.2 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'*Assicurato* con altri soggetti, la *Società* risponderà di quanto dovuto dall'*Assicurato*, limitatamente alla quota di sua pertinenza, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri *Terzi* responsabili.

Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più *Assicurati* appartenenti allo stesso *Ente di Appartenenza* nella determinazione di un medesimo *Sinistro*, la *Società* per tale *Sinistro* è obbligata sino ad un massimo di **€ 12.000.000,00 (dodici milioni)** complessivamente fra tutti gli *Assicurati*, fermo il *Massimale*.

A.5.3 Cariche cessate

La copertura non opera in caso di licenziamento e/o revoca del mandato all'*Assicurato* oppure di commissariamento, liquidazione, fallimento dell'ente presso il quale è stato svolto l'incarico cessato.

A.5.4 Azione di rivalsa presso la magistratura ordinaria

Qualora l'azione di rivalsa dell'*Ente di Appartenenza* verso il proprio dipendente e/o amministratore pubblico avvenga presso la magistratura ordinaria invece che o in aggiunta alla Corte dei conti, la garanzia opera nel solo caso di sentenza definitiva che stabilisca una condanna/soccombenza per colpa grave nei confronti dell'*Assicurato*. Nel caso in cui la sentenza di condanna/soccombenza addebiti all'*Assicurato* una colpa lieve oppure non consenta una gradazione della colpevolezza, la garanzia non sarà operante.

A.5.5 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Il *Massimale* indicato in *Scheda di Polizza* rappresenta il limite di risarcimento a carico della *Società* per *Sinistro* per *Periodo di Assicurazione*, indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati alla *Società* nello stesso *Periodo*.

Nel caso in cui l'*Assicurato* ricopra più *Attività Assicurate* il *Massimale* deve intendersi unico per tutte.

In caso di *Sinistro Unico* il *Massimale* è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'*Assicurato* la prima delle *Richieste di Risarcimento* oppure, se anteriore, alla data in cui l'*Assicurato* ha denunciato alla *Società* l'esistenza di una *Circostanza* o comunque ne sia venuto a conoscenza.

Nel caso di attivazione di un *Periodo di Ultrattività*, il *Massimale* per il relativo *Periodo* sarà quello dell'ultimo *Periodo di Assicurazione* e costituirà il massimo esborso a carico della *Società* indipendentemente dal numero di *Sinistri* denunciati durante detto *Periodo*.

L'*Assicurazione* opera fino alla concorrenza dei *Massimali per Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione* indicati nella *Scheda di Polizza* e dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende:	Sottolimiti di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Art. A.1.4, lettera b) - Perdite derivanti da <i>Danni</i> relativi a ecologia ed ambiente	€ 500.000
Art. A.1.4, lettera c) - Perdite per interruzione o sospensione di attività di <i>Terzi</i>	50% del <i>Massimale</i> di <i>Polizza</i> , con il limite di € 500.000
Art. A.1.4, lettera d) - Perdite per attività connesse all'assunzione e gestione del personale	50% del <i>Massimale</i> di <i>Polizza</i> , con il limite di € 500.000
Art. A.1.4, lettera e) - <i>Danni</i> connessi all'attività di protezione dei dati personali	€ 500.000
Art. A.1.4, lettera f) - Levata Protesti	€ 200.000
Art. A.1.4, lettera g) - <i>Danni Materiali</i> per il <i>Personale Tecnico</i>	50% del <i>Massimale</i> di <i>Polizza</i>
Art. A.1.4, lettera h) - Azione di rivalsa presso la magistratura ordinaria	20% del <i>Massimale</i> di <i>Polizza</i> , con il limite di € 500.000
Art. A.3.1, lettera A - <i>Danni Materiali</i> per gli <i>Assicurati</i> senza qualifica tecnica	20% del <i>Massimale</i> di <i>Polizza</i> , con il limite di € 500.000

L'Assicurazione comprende:	Sottolimito di Indennizzo per Sinistro e per Periodo di Assicurazione
Art. A.3.1, lettera B – Cariche cessate	€ 250.000 limite massimo aggregato per ciascuna carica cessata assicurata



Dove vale la copertura?

Articolo A.6 Estensione territoriale

L'*Assicurazione* riguarda gli eventi che si verificano in Europa.

È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'*Assicurazione* che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La *Società* pertanto non è obbligata per *Richieste di Risarcimento* fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure a seguito di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

Articolo A.7 *Sinistri*

A.7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di *Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Intermediario entro 10 (dieci) giorni da quando ne è venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 del Codice civile).

La Società tiene in copertura le *Richieste di Risarcimento* notificate all'Assicurato e comunicate alla Società entro e non oltre 3 (tre) anni dalla cessazione della *Polizza*, che siano conseguenza e/o collegate a *Circostanze* denunciate sulla *Polizza* durante il *Periodo di Assicurazione*.

La denuncia deve contenere la data e la descrizione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, ogni eventuale riferimento al procedimento amministrativo e/o amministrativo contabile a suo carico nonché se al corrente notificare tempestivamente la data di invito a dedurre, e ogni altra notizia utile per la Società.

Alla denuncia deve far seguito con urgenza l'invio dei documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al *Sinistro*, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti, impegnandosi a prestare la massima collaborazione con la Società nell'istruzione del *Sinistro* stesso.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare *Danni e Perdite Patrimoniali*, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'Indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione *Sinistri* - Via Clerici, 14 - 20121 Milano
sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

A.7.2 Patto di gestione della lite

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze in nome e per conto dell'Assicurato tanto in sede stragiudiziale incluso invito a dedurre, che giudiziale; designerà, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale riportato in Scheda di Polizza o dei Sottolimiti indicati all'Art. A.5.5. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non conferisca la gestione della lite, la Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato né, comunque, delle Spese di giustizia penale e civile.

In caso di procedimento di fronte alla Corte dei conti l'Assicurato sarà tenuto a chiedere preventivamente all'Ente di Appartenenza la ratifica del legale incaricato. La Società garantirà comunque la difesa anche in caso di mancata ratifica da parte dell'Ente di Appartenenza.

L'Assicurazione mi garantisce la copertura delle spese legali per difendermi dalla Richiesta di Risarcimento?

Sì, la Società nomina avvocati e tecnici a proprie spese con la finalità di difenderti in sede civile, sia nella fase stragiudiziale che giudiziale. Ricordiamo che tali spese hanno il limite del 25% del Massimale per Sinistro o del Sottolimito.

A.7.3 Gestione dei *Sinistri* in *Franchigia*

Fermo quanto indicato all'Art. A.5.1, nel caso in cui sia prevista l'applicazione di una *Franchigia*, la *Società* di volta in volta, dopo aver definito il *Sinistro*, provvederà alla liquidazione del Danno, deducendo l'importo della *Franchigia* e tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei *Danni* e dandone tempestiva comunicazione al *Contraente*.

A.7.4 Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i *Massimali* e i limiti di *Polizza*, qualora il rischio oggetto della presente *Assicurazione* risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, la stessa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni.

L'Assicurato, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla *Società* la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il *Sinistro* a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

A.7.5 *Sinistro Unico*

Tutti i *Danni* dovuti, connessi o consequenziali ad una medesima causa verranno considerati un *Sinistro Unico* verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle *Richieste di Risarcimento* connesse, oppure alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla *Società* la *Circostanza*, o alla data in cui ne sia venuto comunque a conoscenza, che poi ha comportato la successiva *Richiesta di Risarcimento*.

Qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* derivante da, basata su o attribuibile alla medesima causa e/o singolo errore professionale sarà considerata una sola *Richiesta di Risarcimento* ai sensi della presente *Polizza* ed il *Massimale* sarà pertanto unico per *Sinistro*, indipendentemente dal numero delle persone coinvolte.

A.7.6 Liquidazione del *Sinistro*

La *Società* si impegna a pagare all'Assicurato o alla *Pubblica Amministrazione* che ha subito la *Perdita Patrimoniale*, le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo del *Sinistro*.



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Loss Occurrence**, è rivolta al Dipendente e/o Amministratore di *Pubblica Amministrazione*, per la propria *Attività Assicurata*.

L'*Assicurazione*, nei limiti delle garanzie e dei *Massimali* prestati, tiene indenne l'*Assicurato* dalle *Spese legali* e *Spese peritali*, *Spese di giustizia*, processuali e di indagine necessarie alla tutela dei propri interessi nella sua funzione di Dipendente e/o Amministratore pubblico.

La copertura, inoltre, può essere estesa **per la sola difesa penale** anche all'ambito della **vita privata** e della **circolazione stradale** tramite l'acquisto della garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze di lavoro, circolazione stradale e vita privata di cui all'Art. B.2, lettera A.

Come indicato all'Art. B.4.3, **la presente Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze che prevedano la copertura delle Spese legali/peritali di cui l'Assicurato possa beneficiare.**

Articolo B.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

B.1.1 Oggetto

La **Società** tiene indenne l'*Assicurato*, fino alla concorrenza del *Massimale per Periodo di Assicurazione* indicato nella *Scheda di Polizza*, per le *Spese legali* dovute all'intervento di un (uno) **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, le *Spese peritali*, le *Spese di giustizia* e processuali e di indagine, occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi.

Non sono oggetto di copertura le spese indicate al successivo Art. B.3.1.

Sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 ess.mm.ii. come modificato dal D.M. n. 147/2022 e ss.mm.ii., senza gli eventuali aumenti ivi previsti.

B.1.2 Ambito di operatività per gli Assicurati

Gli oneri di cui al precedente Art. B.1.1 sono prestati a tutela dei diritti dell'*Assicurato* in qualità di Dipendente e/o Amministratore di Pubblica Amministrazione, **per Sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata e indicata nella Scheda di Polizza.**

L'*Assicurato*, inoltre, per la sola garanzia aggiuntiva opzionale Vertenze di lavoro, circolazione stradale e vita privata di cui all'Art. B.2, lettera A, qualora acquistata, è tutelato anche nell'ambito della **vita privata** e della **circolazione stradale**, per fatti derivanti dalla circolazione stradale di veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria, per la cui guida sia sufficiente la patente di guida A o B.

B.1.3 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* in seguito a **Sinistri** insorti durante il **Periodo di Validità** dell'*Assicurazione* purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. B.6.2 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca i medesimi rischi, la presente Polizza opera in secondo rischio, come specificato all'Art. B.4.5.

Non sono oggetto di copertura le Spese Legali relative alla difesa per Sinistri che siano già noti all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione.

A parziale deroga ed integrazione del precedente comma e dell'Art. B.6.1, l'*Assicurazione* opera retroattivamente per la difesa penale per **Delitti dolosi** o colposi e contravvenzioni, per fatti avvenuti fino a 3 (tre) anni, **estensibile a 5 (cinque) anni a richiesta dell'Assicurato e se acquistata e pagato il relativo Premio**, anteriormente alla data di decorrenza dell'*Assicurazione*. **In caso di contestazioni dolose tale Retroattività opera esclusivamente se seguite da sentenza di assoluzione o derubricazione o archiviazione di merito per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come Reato.**

Quanto sopra purché l'*Assicurato* abbia conoscenza del **Sinistro** successivamente alla data di decorrenza della *Polizza*. **La difesa relativa ad atti, fatti o comportamenti illegittimi che risultino già a conoscenza dell'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza non è oggetto di copertura.**

In presenza di una precedente polizza di Tutela Legale a copertura dei medesimi rischi, la presente estensione retroattiva sarà efficace esclusivamente in presenza di tutte le seguenti condizioni:

- l'Assicurato abbia provveduto a denunciare il Sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è stato successivamente denunciato alla Società;**
- il precedente assicuratore abbia respinto il Sinistro unicamente perché, pur accaduto durante il periodo di efficacia della polizza con esso stipulata, sia stato denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei Sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;**

c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore. In caso di *Sinistro*, pertanto, l'Assicurato si impegna a fornire la documentazione intercorsa con il precedente assicuratore.

B.1.4 Surroga e Rivalsa

Spettano alla *Società*, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'Assicurato dalla *Controparte* a seguito di provvedimento giudiziale o di *Transazione*. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'Art. B.1.1, la *Società* si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo e/o verso l'Ente/società di appartenenza dell'Assicurato.

B.1.5 Procedimenti legali inclusi in copertura

Tutte le presenti coperture sono prestate previa applicazione di uno *Scoperto* per *Sinistro* indicato all'Art. B.4.1.

B.1.5.1 Coperture a secondo rischio:

La prestazione garantisce il rimborso, a giudizio concluso con giudicato, delle **spese per sostenere la difesa per Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei conti** nei confronti dell'Assicurato, **salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo**. La prestazione opera, inoltre, per le *Spese di resistenza* all'azione di rivalsa del datore di lavoro/*Pubblica Amministrazione* esercitata contro l'Assicurato di fronte alla magistratura ordinaria, per danni causati al proprio *Ente di Appartenenza*.

La prestazione opera a secondo rischio, ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per **Spese legali di resistenza e soccombenza** ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile. In tutti gli altri casi, la presente prestazione non opera.

L'Assicurato è obbligato a restituire alla *Società* ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante *Sentenza definitiva*, elementi di responsabilità per dolo.

In deroga ed integrazione degli Artt. B.1.3 e B.6.1, la sola presente garanzia opera in regime di *Claims Made* con *Retroattività* pari a quella prevista dalla Sezione A) **Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile** e indicata sulla *Scheda di Polizza*, e quindi col medesimo regime di operatività temporale ed efficacia delle garanzie previste dalla Sezione A).

B.1.5.2 Coperture a primo rischio:

1. **Difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni**, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.

La prestazione opera qualora il giudizio si concluda con:

- sentenza di condanna o con applicazione della pena su richiesta delle parti;
- archiviazione di rito;
- sentenza di non doversi procedere;
- prescrizione;
- amnistia o indulto;
- archiviazione di merito per infondatezza della notizia di *Reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *Reato*, o sentenza di assoluzione, nei casi in cui l'ente pubblico di appartenenza opponga rifiuto espresso, scritto e motivato di pagamento delle **Spese legali per conflitto di interessi**, salvo quanto previsto dall'Art. B.4.3. In tutti gli altri casi la prestazione non opera.

2. **Difesa penale per Delitti dolosi**, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.

La prestazione opera qualora il giudizio si concluda con:

- archiviazione di merito per infondatezza della notizia di *Reato* o perché il fatto non è previsto dalla legge come *Reato*;
- derubricazione del *Reato* da doloso a colposo;
- sentenza di assoluzione, nei casi in cui l'Ente Pubblico di appartenenza opponga rifiuto espresso, scritto e motivato di pagamento delle **Spese legali per conflitto di interessi**, salvo quanto previsto dall'Art. B.4.3. In tutti gli altri casi la prestazione non opera.

Su richiesta motivata dell'Assicurato e con idonea documentazione giustificativa del legale incaricato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il *Sinistro* nel momento in cui ne ha conoscenza, la *Società* potrà anticipare all'Assicurato le **Spese legali** fino ad un importo massimo di € 10.000,00 (diecimila) in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di eventuale archiviazione e successiva riapertura, si concluda con provvedimento diverso da quelli sopra indicati, l'Assicurato si impegna a restituire alla *Società* tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.



Che cosa non è assicurato?

Articolo B.3 Esclusioni

B.3.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

B.3.1.1 Delimitazione dell'oggetto

La **Società non si fa carico del pagamento di:**

1. compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'*Assicurato* e l'*Avvocato*;
2. *Compensi per la trasferta* e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione;
3. *Multe*, ammende, sanzioni pecuniarie in genere.

B.3.1.2 Rischi esclusi dall'*Assicurazione*

L'*Assicurazione non è operante in caso di procedimenti e/o vertenze:*

1. alla materia fiscale e/o amministrativa, **salvo quanto previsto all'Art. B.1.5.2, n. 1;**
2. a responsabilità assunte volontariamente dall'*Assicurato* al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'Ente;
3. derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus informatici;
4. ad attività di partito e/o sindacali;
5. a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, sciopero, serrate;
6. ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'*Assicurato* nonché detenzione od impiego di sostanze radioattive;
7. a terremoto e/o fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
8. ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
9. a compravendite di quote societarie e/o garanzie di rendimento relative ad investimenti finanziari;
10. alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
11. a fatti dolosi delle persone *aAssicurate*;
12. a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
13. a veicoli non omologati; se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'*Assicurato*, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi relativi all'obbligatorietà della copertura RCA;
14. ai casi di violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti o della normativa inerente l'omissione di fermata e assistenza; o ai casi in cui il conducente rifiuti di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'*alcool*;
15. all'esercizio della professione o attività medica o della professione sanitaria;
16. a diffamazione anche a mezzo stampa, ingiuria, calunnia;
17. connessi a qualsivoglia attività correlata al gioco, scommesse e simili;
18. a vertenze con la *Società* o con società del gruppo AmTrust;
19. ad *Eventi Dannosi* la cui risoluzione sia demandata ad azioni di classe (class action);
20. alla difesa penale per abuso di minori;
21. a procedimenti per responsabilità degli *Assicurati* derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
22. per *Perdite Patrimoniali* derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
23. per *Danni* connessi a atti di guerra e/o terrorismo.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo B.4 Limiti di copertura

B.4.1 Franchigia/Scoperto

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di **uno Scoperto del 10%** con minimo di **€ 1.500 (millecinquecento)**. Tale importo rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato.

La Società è libera di determinare l'importo posto a riserva per la gestione del *Sinistro*. L'eventuale rimborso delle *Spese legali* sostenute dall'Assicurato per la difesa dei propri interessi sarà effettuato dalla Società a procedimento concluso con sentenza passata in giudicato e dedotto il valore dello *Scoperto/Franchigia*.

B.4.2 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad **€ 1.000 (mille)**.

B.4.3 Clausola di sussidiarietà

La presente **Polizza opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti il patrocinio legale previsto e regolato dalla legge e dai CCNL di riferimento e di quanto dovuto da altre polizze contratte da terzi** che prevedano la copertura delle *Spese legali/peritali* di cui l'Assicurato possa beneficiare. Pertanto l'Assicurato si obbliga a compiere gli adempimenti di cui al successivo Art. B.4.4 necessari al fine di poter beneficiare del suddetto patrocinio legale.

La **Polizza** opera, invece, a primo rischio nel caso di diniego motivato del riconoscimento delle *Spese legali/peritali* da parte dell'*Ente di Appartenenza* o ad integrazione delle somme da questa riconosciute, sempre entro i *Massimali* garantiti.

La **Polizza** opera, infine, a primo rischio anche nel caso di mancato riscontro da parte dell'*Ente di Appartenenza* alla richiesta di riconoscimento del patrocinio legale, debitamente inoltrata, trascorsi 30 (trenta) giorni dal sollecito di risposta inviato dall'Assicurato.

B.4.4 Obbligo di comunicazione all'ente

L'Assicurato si obbliga a richiedere il patrocinio legale all'Ente/società pubblico/a presso cui svolge la propria attività professionale, cui segue la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente o la prova del sollecito debitamente inoltrato di cui all'ultimo comma del precedente Art. B.4.3.

Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza.

Qualora l'Ente neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la **Polizza** è comunque operante.

B.4.5 Coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio e patrocinio legale

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la **Responsabilità Civile dell'Assicurato**, la presente **Polizza** nei limiti delle prestazioni garantite, **opera a secondo rischio** ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per *Spese di resistenza* e soccombenza, ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.

La presente **Polizza** opera ad integrazione di quanto dovuto dai soggetti obbligati in forza di legge o di contratto, a garantire il patrocinio legale in favore del **Contraente**.

Qualora il rischio assicurato con la presente **Polizza** risulti garantito in tutto o in parte anche da altri assicuratori, l'Assicurazione sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni.

B.4.6 Massimale e Sottolimiti di Indennizzo

Le singole garanzie previste dalla presente Assicurazione sono prestate fino alla concorrenza del relativo *Massimale per Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione* indicato nella *Scheda di Polizza* e dei *Sottolimiti di Indennizzo* riepilogati nella seguente tabella:

L'Assicurazione comprende	Sottolimiti di Indennizzo per Sinistro
Art. B.1.5.2, n. 1 - Difesa penale per Delitti colposi o contravvenzioni	€ 5.000 per Sinistro
Art. B.1.5.2, n. 2 - Difesa penale per Delitti dolosi	€ 5.000 per Sinistro



Dove vale la copertura?

Articolo B.5 Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per *i Sinistri* che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'ufficio giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- in Europa per la difesa penale;
- nella Repubblica Italiana per tutti gli altri casi.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

Articolo B.6 *Sinistri*

B.6.1 *Insorgenza del Sinistro e Sinistro Unico*

Ai fini della presente *Assicurazione*, per insorgenza del *Sinistro* si intende la data in cui si verifica l'*Evento Dannoso* inteso, in base alla natura della vertenza, come:

- il danno o un presunto danno subito dall'*Assicurato* o causato da azione od omissione non voluta dall'*Assicurato*;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come *Reato* o come illecito amministrativo;
- la violazione di un contratto;
- il ricevimento di una richiesta di risarcimento da parte dell'*Ente di Appartenenza* nell'ambito della *Responsabilità Amministrativa*.

In presenza di più *Eventi Dannosi* della stessa natura, per il momento di insorgenza del *Sinistro* si fa riferimento alla data del verificarsi del primo *Evento Dannoso*.

Si considera come unico *Sinistro*, a tutti gli effetti, uno o più *Eventi Dannosi* tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto. **La data di insorgenza corrisponde a quella del primo *Evento Dannoso*.**

Ai fini della copertura il sinistro deve essere insorto durante il *Periodo di Validità* della *Polizza*.

B.6.2 *Denuncia del Sinistro*

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve darne avviso scritto alla *Società* entro 10 (dieci) giorni dal momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di *Prescrizione* dei diritti derivanti dall'*Assicurazione* o dalla legge.

La denuncia del *Sinistro* deve pervenire alla *Società* nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione dell'*Assicurazione*. Tuttavia, nel caso di pensionamento o morte dell'*Assicurato* o di cessazione da parte dello stesso dell'attività presso la *Pubblica Amministrazione*, per qualsiasi motivo tranne il licenziamento per giusta causa/giustificato motivo, l'*Assicurazione* è comunque operante per i *Sinistri* denunciati alla *Società*, nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'attività presso la *Pubblica Amministrazione*, purché il *Sinistro* sia insorto nel corso del *Periodo di Validità* dell'*Assicurazione*, ma non successivamente alla cessazione dell'attività presso la *Pubblica Amministrazione*.

Qualora la presente *Polizza* sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della *Società*, il termine di denuncia dei *Sinistri* decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'*Assicurato* deve informare immediatamente la *Società* in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, la *Società* non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *Sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Qualora il *Contraente*, precedentemente al presente *Assicurazione*, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione della polizza, il *Contraente* si impegna a denunciare i *Sinistri* insorti prima della stipula della presente *Assicurazione* previamente all'assicuratore presso il quale era precedentemente assicurato e a darne prova documentale.

Le denunce di *Sinistro* dovranno essere inoltrate all'*Intermediario* o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano,

sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it,

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la *Società* si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

B.6.3 *Gestione del Sinistro*

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'*Assicurato*, la *Società* gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. **La *Società* si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di *Mediazione*.**

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la *Mediazione* non riescano, l'*Assicurato* comunica alla *Società* gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla *Società* di valutare le possibilità di successo. **Qualora tale valutazione abbia esito positivo**, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'**impugnazione presenti possibilità di successo**.

In ogni caso la copertura delle *Spese legali* per la *Transazione* della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) **devono essere preventivamente confermate dalla Società**.

La **Società** non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti tecnici.

B.6.4 Libera scelta dell'avvocato

L'*Assicurato*, **limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale**, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché **iscritto all'albo degli avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato**. In quest'ultimo caso, se necessario, la **Società** indica il nominativo del domiciliatario.

L'*Assicurato* deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'avvocato così individuato.

La **Società** non è responsabile dell'operato degli avvocati.

B.6.5 Coesistenza di altre assicurazioni

L'*Assicurato*, in caso di *Sinistro*, deve comunicare alla **Società** la **coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati**, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice civile.

B.6.6 Liquidazione del Sinistro

La **Società** si impegna a pagare all'*Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del *Sinistro* o del mancato accordo dell'importo dello stesso.



Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente *Assicurazione*, prestata nella forma **Loss Occurrence** e nei limiti delle garanzie e delle *Somme Assicurate* prestate, è rivolta al Dipendente e/o Amministratore di *Pubblica Amministrazione* e tiene indenne l'*Assicurato* dagli *Infortuni* che subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'attività professionale indicata nella Scheda di *Polizza*, compreso il *Rischio in Itinere* e di ogni altra attività che non ha carattere professionale.

Articolo C.1 Oggetto, forma ed efficacia dell'Assicurazione

C.1.1 Oggetto

L'*Assicurazione* è prestata per gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisce nei limiti delle *Somme Assicurate* indicate nella *Scheda di Polizza*, per le seguenti garanzie:

- *Morte per Infortunio*;
- Invalidità Permanente da *Infortunio*.

C.1.2 Validità temporale e forma dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* per gli *Infortuni* occorsi durante il *Periodo di Assicurazione* della presente *Polizza* e purché denunciati entro il termine definito all'Art. C.5.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

C.1.3 Operatività delle garanzie

L'*Assicurazione* è prestata per gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'attività professionale indicata nella *Scheda di Polizza*, compreso il *Rischio in Itinere* (c.d. *Rischio Professionale*) e di altre attività che non hanno carattere professionale (c.d. *Rischio Extra-professionale*).

C.1.4 Rinuncia di rivalsa

La *Società* rinuncia, a favore dell'*Assicurato* o suoi aventi diritto, all'azione di surroga che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'*Infortunio*.

C.1.5 Garanzie Infortuni

C.1.5.1 Morte da Infortunio

La Somma Assicurata viene liquidata ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell' *Assicurato* in parti uguali, fermo quanto previsto dall'Art. C.5.2.

C.1.5.2 Invalidità Permanente da Infortunio

La garanzia riguarda l'*Infortunio* che ha come conseguenza l'*Invalidità Permanente*.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della *Franchigia* indicata all'Art. C.3.1.

C.1.6 Precisazioni sull'oggetto di copertura

Ai sensi della presente *Assicurazione* sono considerati *Infortuni*:

1. Asfissia meccanica ivi compreso annegamento;
2. Assideramento o congelamento;
3. Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
4. Infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad *Infortuni*;
5. Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione a fronte della sotto elencata documentazione:

1. verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
2. venga presentato il risultato positivo di un esame oto vestibolare successivo all'evento;
3. venga accertata la rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziale da rx standard.

Colui che richiede l'*Indennità* ha l'onere di provare il fondamento del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla *Società*, come meglio specificato all'Art. C.5.1.

C.1.7 Estensioni di garanzia incluse nel Premio

(sempre valide e operanti)

C.1.7.1 Morte presunta

Qualora, a seguito di *Infortunio*, il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la *Società* liquiderà il capitale previsto per il caso *Morte* agli eredi dell'*Assicurato* in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima della sentenza che dichiari l'assenza ai sensi degli artt. 49 e 50 del Codice civile.

Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'*Assicurato*, se entro 6 (sei) mesi dalla data del *Sinistro* il corpo dell'*Assicurato* non venisse ritrovato, la *Società* corrisponderà l'*Indennità* prevista per il caso di *Morte* (art. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'*Indennizzo*, risulti che l'*Assicurato* sia vivo, la *Società* avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'*Assicurato* potrà far valere i propri diritti per l'*Invalidità Permanente* eventualmente subita.

C. 1.7.2 Rischio volo

Ferma restando l'esplicita esclusione dei voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'*Assicurato* stesso, l'*Assicurazione* è estesa agli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ovvero **non come pilota o altro membro dell'equipaggio**) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Sono inoltre compresi gli eventuali *Infortuni* che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso, quindi, l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'*Assicurato* fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

C.1.7.3 Rischio guerra

L'*Assicurazione* è estesa agli *Infortuni* derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'*Assicurato* risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un *Paese Estero* dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese, fermo quanto disposto dall'Art. C.2, n. 4.



Che cosa non è assicurato?

Articolo C.2 Esclusioni

Sono escluse dalla presente *Assicurazione* le richieste di *Indennizzo* e gli *Infortuni* derivanti da:

1. *Preesistenze*;
2. Ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea;
3. Ernie traumatiche e lesioni tendinee sottocutanee anche se determinate da *Sforzo*;
4. Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale **salvo quanto previsto dall'Art. C.1.7.3**;
5. Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono comunque esclusi dall'assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
6. Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
7. Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
8. Partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
9. Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
10. Abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
11. Uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
12. Stato di intossicazione acuta alcolica;
13. Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
14. Malore: l'Assicurazione non comprende gli *Infortuni* sofferti in stato di malore od incoscienza;
15. *Atti di Terrorismo*;
16. Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.



Ci sono limiti di copertura?

Articolo C.3 Limiti di copertura

C.3.1 *Franchigia garanzia Invalidità Permanente da Infortunio*

A parziale deroga a quanto previsto dall'Art. C.1.5.3, la garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio* di cui all'Art. C.1.5.2 è prestata con l'applicazione della seguente *Franchigia*:

- non si farà luogo a *Indennizzo* per *Invalidità Permanente* quando questa sia di grado inferiore al 3% (tre per cento) della totale. Se invece essa risulterà superiore al 3% (tre per cento) della totale, l'*Indennizzo* verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

C.3.2 *Limiti di età*

L'*Assicurazione* si intende prestata fino al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età. Tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato, l'*Assicurazione* può essere rinnovata con patto speciale previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa, del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la *Società* restituisce i *Premi* netti eventualmente incassati.

C.3.3 *Persone non assicurabili*

L'*Assicurazione* non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoidi; l'*Assicurazione* cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. **Per le persone affette da epilessia l'*Assicurazione* non vale limitatamente agli *Infortuni* direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.**

C.3.4 *Limite di Indennizzo – Sinistro catastrofale*

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la *Società* potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito del medesimo *Sinistro*, un importo complessivo superiore a **€ 2.500.000 (due milioni e cinquecentomila)**. In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato. Se gli *Indennizzi* complessivamente dovuti eccedessero tale importo la *Società* procederà alla riduzione proporzionale.

C.3.5 *Somme Assicurate e limiti di Indennizzo*

L'*Assicurazione* opera fino alla concorrenza delle *Somme Assicurate* per *Sinistro* e per *Periodo di Assicurazione* indicate nella *Scheda di Polizza*.



Dove vale la copertura?

Articolo C.4 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero. Le **Indennità** liquidabili saranno corrisposte in Italia ed in valuta Euro.



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Cosa fare in caso di *Sinistro* e come viene gestito il *Sinistro*?

Articolo C.5 *Sinistri*

C.5.1 **Obblighi dell'Assicurato in caso di *Sinistro***

In caso di *Sinistro*, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La denuncia di *Sinistro* e la relativa richiesta di *Indennizzo* deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società. In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *Sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'*Infortunio*, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro.

Avvenuto l'*Infortunio*, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'*Infortunio* abbia cagionato la *Morte* dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato tempestivo avviso alla Società.

Gli avvisi di *Sinistro* dovranno essere inoltrati all'*Intermediario* o direttamente a:

AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano

sinistri.infortuni@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it

che potrà svolgere la gestione dei *Sinistri* tramite le proprie sedi territoriali.

Anche ai fini della trattazione dei *Sinistri*, la Società si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. **L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

C.5.2 **Liquidazione ai Beneficiari per la *Morte* dell'Assicurato**

La *Somma Assicurata* per il caso di *Morte* viene liquidata dalla Società ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali, purché la *Morte* dell'Assicurato risulti conseguente ad un *Infortunio* e si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'*Infortunio* stesso è avvenuto.

C.5.3 **Liquidazione per *Invalidità Permanente* da *Infortunio***

Se l'*Infortunio* ha per conseguenza un'*Invalidità Permanente* definitiva e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuto l'*Infortunio* stesso, la Società liquida per tale titolo un'*Indennità* calcolata sulla *Somma Assicurata* per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. n. 1124/1965 – per l'industria – e ss.mm.ii. **(con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale)** con rinuncia da parte della Società all'applicazione della *Franchigia* relativa prevista, **salvo quanto indicato all'Art. C.3.1.**

Per gli Assicurati mancini le percentuali di *Invalidità Permanente* previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore *Sinistro* e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della *Somma Assicurata* per il caso di *Invalidità Permanente* totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di *Invalidità Permanente* non specificati nella predetta tabella l'*Indennità* viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di *Invalidità* preesistente.

Il grado di *Invalidità Permanente* viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 2 (due) anni dal giorno dell'*Infortunio*.

C.5.4 **Criteri di *Indennizzo***

La Società corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente/Assicurato di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione dell'Assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Pertanto l'influenza che l'*Infortunio* può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*Infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'*Indennizzo per Invalidità Permanente* è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'*Infortunio* come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

C.5.5 Valutazione speciale dell'*Invalidità Permanente* da *Infortunio*

Qualora, a seguito dello stesso *Infortunio*, l'*Assicurato* riporti **postumi invalidanti uguali o superiori al 60% (sessanta per cento)**, la *Società* corrisponde allo stesso un ***Indennizzo pari al 100% (cento per cento)*** della *Somma Assicurata* indicata nella *Scheda di Polizza* in caso di *Invalidità Permanente* da *Infortunio*.

C.5.6 Arbitrato in caso di disaccordo sulla natura e conseguenze dell'*Infortunio*

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze dell'*Infortunio*, le parti potranno conferire mandato ad un collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'*Assicurato* o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della *Società* e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la *Società* comunicherà all'*Assicurato*, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il 3° (terzo) medico viene scelto dalla *Società* e dall'*Assicurato* entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il 3° (terzo) medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede nella località scelta consensualmente dalle parti; in caso di disaccordo il collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato*.

Nominato il 3° (terzo) medico, la *Società* convocherà il collegio invitando l'*Assicurato* o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 3° (terzo) medico. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

C.5.7 Cumulo di indennizzi

Se dopo il pagamento di un'*Indennità* per *Invalidità Permanente*, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'*Infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, la *Società* corrisponde ai *Beneficiari* designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'*Indennità* pagata e quella assicurata per il caso di *Morte*, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'*Indennità* per *Invalidità Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'*Assicurato* muore per causa indipendente dall'*Infortunio* dopo che l'*Indennità* sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la *Società* paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

C.5.8 Liquidazione del *Sinistro*

La *Società* si impegna a pagare all'*Assicurato* le somme derivanti dagli obblighi contrattuali entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del *Sinistro*.

Sezione D) Disposizioni Comuni



Che obblighi ho? Che obblighi ha la Società?

Altri obblighi derivanti dal contratto

Articolo D.1 Obblighi in capo alla Società, al Contraente o all'Assicurato

D.1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono comunicare in modo completo e veritiero le informazioni che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal *Contraente* e dall'*Assicurato* e riportate nella *Scheda di Polizza* formano la base della presente *Polizza* e rilevano ai fini della decisione della *Società* di contrarre l'*Assicurazione* nonché ai fini della determinazione del *Premio*.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* e dell'*Assicurato*, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'*Assicurato* ad essere protetto dalla presente *Polizza* oppure la cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice civile.

Come faccio a sapere cosa prevede l'art. 1892 del Codice civile riguardo alle dichiarazioni sulle circostanze del rischio?

Puoi facilmente leggere cosa prevedono gli articoli del Codice civile e del Codice penale citati nelle Condizioni di Assicurazione consultando la sezione Norme di legge citate in Polizza che si trova sul fondo delle Condizioni di Assicurazione e dove sono riportati integralmente gli articoli.

D.1.2 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società* di ogni *Variazione del rischio*.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Società* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

Non sono previsti rimborsi del *Premio* in caso di diminuzione o cessazione del rischio in corso di annualità ai sensi dell'art. 1897 del Codice civile.

Eventuali richieste di variazione delle garanzie acquistate e/o del *Massimale* saranno possibili esclusivamente in sede di rinnovo, al termine del *Periodo di Assicurazione*.

Qualora durante il *Periodo di Assicurazione* intervenga una modifica e/o integrazione dell'*Attività Assicurata*, tale modifica e/o integrazione si intenderà in copertura con efficacia dalle ore 24,00 della data della modifica e/o integrazione, a condizione che la stessa sia comunicata all'*Intermediario* o alla *Società* con qualunque mezzo purchè avente data certa (a titolo esemplificativo: e-mail, PEC, raccomandata A/R) entro 30 (trenta) giorni dalla predetta variazione.

Nel caso in cui la comunicazione sia stata trasmessa oltre tale termine, la copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24.00 della data della comunicazione. Tale variazione verrà confermata dalla *Società* con l'emissione di una Appendice di precisazione, senza modifica del *Premio* che sarà, invece, ricalcolato in sede di rinnovo.

D.1.3 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, **la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi *Contraente*, *Assicurato*, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

D.1.4 Assicurazione per conto altrui

Se la presente *Assicurazione* è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente *Polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo *Assicurato*, ai sensi dell'art. 1891 del Codice civile.

D.1.5 Foro competente per l'esecuzione del contratto

Per ogni controversia con la *Società* è competente il Foro di residenza o di domicilio del *Contraente/Assicurato*.

D.1.6 Surrogazione

La *Società* è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo per danni e/o *Perdite Patrimoniali* sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'*Assicurato* può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'*Assicurato* è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

D.1.7 Comunicazioni

a) Comunicazioni alla *Società*

Ogni comunicazione inerente all'*Assicurazione* deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti.

I riferimenti della *Società* sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

b) Forma delle comunicazioni in caso di *Vendita a Distanza*

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il *Contraente*:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.



Quando e come devo pagare?

Articolo D.2 Pagamento e rimborso del Premio

D.2.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio è sempre determinato per il **Periodo di Assicurazione** indicato nella **Scheda di Polizza**, ed è interamente dovuto, anche se è stato concesso il frazionamento semestrale.

Se il **Contraente** non paga la prima rata di **Premio** entro 15 (quindici) giorni dalla data di decorrenza della **Polizza**, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se alle successive scadenze convenute il **Contraente** non paga le rate di **Premio** successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della **Società** di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. D.4.3.

I **Premi** devono essere pagati all'**Intermediario** incaricato o alla **Società**.

Le modalità di pagamento dei **Premi** sono le seguenti:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti di assicurazione contro i danni;
- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla **Società** o all'**Intermediario** della **Società** a cui è assegnata l'**Assicurazione**;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la **Società** o l'**Intermediario** della **Società** a cui è assegnata l'**Assicurazione**.

Quando deve essere pagato il Premio?

Il pagamento del Premio, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione sia efficace cioè copra i Sinistri denunciati dall'Assicurato. In caso di mancato pagamento, il contratto sottoscritto non è operante. Pertanto, quando stipuli l'Assicurazione per la prima volta, il pagamento deve avvenire entro 15 giorni dalla sottoscrizione se vuoi che la Polizza sia efficace da quel momento. Per le successive scadenze potrai pagare il Premio entro i 30 giorni successivi alla scadenza.

D.2.2 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'**Assicurazione** sono a carico del **Contraente**.

D.2.3 Periodo di Ultrattività – Premio aggiuntivo

In caso di cessazione definitiva dell'**Attività Svolta** presso la **Pubblica Amministrazione** secondo quanto indicato all'Art. A.3.2, il **Contraente** è tenuto a corrispondere il **Premio** aggiuntivo per l'attivazione dell'estensione di ultrattività entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla ricezione della conferma di accettazione della richiesta di attivazione da parte della **Società**.

Salve eventuali maggiorazioni dovute alla presenza di **Sinistri/Circostanze** pendenti e/o allo stato di rischio, il **Premio** da pagare per l'attivazione della estensione di ultrattività sarà pari a:

- 100% dell'ultimo **Premio** di **Polizza** pagato, nel caso di ultrattività di 5 (cinque) anni;
- 200% dell'ultimo **Premio** di **Polizza** pagato, nel caso di ultrattività di 10 (dieci) anni.

Il **Premio** aggiuntivo deve essere corrisposto in unica soluzione.

D.2.4 Rimborso del Premio

In caso di recesso per **Sinistro** esercitato ai sensi dell'Art. D.4.2, al **Contraente** è dovuto il rimborso della parte di **Premio** imponible relativa al periodo di rischio pagato e non goduto. Qualora il **Contraente** eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. D.4.4, ha diritto alla restituzione integrale del **Premio** versato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo D.3 Effetto e durata della *Polizza*

Il primo *Periodo di Assicurazione* ha **effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati versati nei termini previsti dal precedente Art. D.2.1, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.**

In caso di mancato pagamento delle rate successive di *Premio*, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. D.4.3.

L'*Assicurazione* ha la durata riportata nella *Scheda di Polizza* e **in mancanza di *Disdetta*, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.**



Come posso disdire la *Polizza*?

Articolo D.4 Casi di interruzione del contratto

D.4.1 *Disdetta dell'Assicurazione*

Le parti possono disdire l'*Assicurazione* mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

In tal caso l'*Assicurazione* cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del *Periodo di Assicurazione* in corso, ai sensi dell'Art. D.3.

D.4.2 *Recesso per Sinistro*

Dopo ogni denuncia di *Sinistro* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, tanto il *Contraente* che la *Società* possono recedere dalla presente *Assicurazione* mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

Come previsto dall'Art. D.2.4, in caso di recesso, al *Contraente* è dovuto il rimborso della parte di *Premio* imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

D.4.3 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*

In caso di mancato pagamento del *Premio* nei termini previsti dal precedente Art. D.2.1, la *Società* ha facoltà di agire ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice civile. Resta inteso che, anche in caso di risoluzione del contratto per mancato pagamento del *Premio*, i *Sinistri* denunciati nei 30 (trenta) giorni successivi alla scadenza della rata di *Premio* non sono in garanzia.

D.4.4 *Diritto di ripensamento*

In caso di *Vendita a Distanza*, l'*Assicurato* ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del *Premio*. In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed al *Contraente* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali *Sinistri* non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'*Intermediario* incaricato o alla *Società*.

NORME DI LEGGE UTILI PER LA COMPrensIONE DELLA POLIZZA

Testo articoli del Codice civile e del Codice di Procedura Penale.

CODICE CIVILE

Art. 49 Dichiarazione di assenza o scomparsa

Trascorsi due anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia, i presunti successori legittimi e chiunque ragionevolmente creda di avere sui beni dello scomparso diritti dipendenti dalla morte di lui possono domandare al tribunale competente, secondo l'articolo precedente, che sia dichiarata l'assenza.

Art. 50 Immissione nel possesso temporaneo dei beni

Divenuta eseguibile la sentenza che dichiara l'assenza, il tribunale, su istanza di chiunque vi abbia interesse o del pubblico ministero, ordina l'apertura degli atti di ultima volontà dell'assente, se vi sono. Coloro che sarebbero eredi testamentari o legittimi, se l'assente fosse morto nel giorno a cui risale l'ultima notizia di lui, o i loro rispettivi eredi possono domandare l'immissione nel possesso temporaneo dei beni.

I legatari, i donatari e tutti quelli ai quali spetterebbero diritti dipendenti dalla morte dell'assente possono domandare di essere ammessi all'esercizio temporaneo di questi diritti. Coloro che per effetto della morte dell'assente sarebbero liberati da obbligazioni possono essere temporaneamente esonerati dall'adempimento di esse, salvo che si tratti delle obbligazioni alimentari previste dall'articolo 434.

Per ottenere l'immissione nel possesso, l'esercizio temporaneo dei diritti o la liberazione temporanea dalle obbligazioni si deve dare cauzione nella somma determinata dal tribunale; se taluno non sia in grado di darla, il tribunale può stabilire altre cautele, avuto riguardo alla qualità delle persone e alla loro parentela con l'assente.

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 530 Sentenza di assoluzione

Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non

punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Recapiti	
Telefono	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438150
Fax	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: 0283438174
	per i Reclami(*): 0283438174
Email	per i Reclami(*): reclami@amtrustgroup.com
	per le comunicazioni inerenti all'Assicurazione: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
	per gli avvisi di Sinistro : Sezione A: sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com Sezione B: sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com Sezione C: sinistri.infortuni@amtrustgroup.com Sezioni A, B e C: sinistriamtrust@pec.it

(*). È da considerarsi Reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto.