

**Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi
e della Responsabilità Amministrativa/Contabile dei Dirigenti
e dei Dipendenti degli Enti Pubblici**

DEFINIZIONI

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

- PROPOSTA** : si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo restando comunque l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante della POLIZZA.
- CERTIFICATO** : il documento allegato alla POLIZZA che indica, tra l'altro, i dati degli ASSICURATI, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, i limiti di INDENNIZZO, il PREMIO e le eventuali estensioni di copertura. Il CERTIFICATO forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA. Qualora il CERTIFICATO contenga condizioni contrattuali differenti rispetto a quanto stabilito dalla POLIZZA, le condizioni contenute nel CERTIFICATO prevarranno rispetto a quelle della POLIZZA.
- ASSICURAZIONE** : il contratto di ASSICURAZIONE.
- POLIZZA** : il documento che prova l'ASSICURAZIONE.
- ENTE** : l'ENTE pubblico indicato nella POLIZZA.
- MANDATARIO** : il soggetto che, in qualità di mandatario con rappresentanza dell'ASSICURATO/I, sottoscrive la POLIZZA e relative appendici in nome e per conto di quest'ultimo e che, come tale, non assume gli obblighi (ivi incluso l'obbligo di pagamento del Premio) né beneficia dei diritti derivanti dall'Assicurazione, salvo che non sia un ASSICURATO.
- ASSICURATO/I** : la/e persona/e indicate nella PROPOSTA allegata alla POLIZZA che hanno pagato il Premio.
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO "claims made"** : la richiesta avanzata da un terzo durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificata agli ASSICURATORI nel medesimo periodo avente ad oggetto il risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o nel PERIODO DI RETROATTIVITA'.
- Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ERRORE/OMISSIONE saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta a:
- un unico Limite di Indennizzo
 - un'unica FRANCHIGIA/SCOPERTO
- ERRORE / OMISSIONE** : qualsiasi azione od omissione colposa di un ASSICURATO, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'ENTE o presso altro ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell'ENTE medesimo, ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito da quest'ultimo.
- Per ERRORE/OMISSIONE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti - con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore - purché non derivanti da furto, rapina o incendio.
- DANNI MATERIALI** : Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, di animali, lesioni personali, morte.
- CIRCOSTANZA** : a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
b) qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
c) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
- A maggior chiarimento di quanto sopra ed in relazione agli **Obblighi dell'Assicurato relativi alla denuncia di CIRCOSTANZA**, si veda quanto espressamente previsto dall'Art. 12.
- ASSICURATORI** : ARCH INSURANCE COMPANY EUROPE LTD.

- PERIODO DI ASSICURAZIONE** : il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.
- PERIODO DI RETROATTIVITA'** : il periodo di tempo di durata illimitata antecedente il PERIODO DI ASSICURAZIONE, durante il quale possono essere stati compiuti ERRORI/OMISSIONI da cui originino RICHIESTE DI RISARCIMENTO.
- MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** : il periodo di tempo di 2 (due) anni decorrente dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, concedibile esclusivamente alle condizioni di cui all'articolo 9 che segue, entro il quale l'ASSICURATO, può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad ERRORI/OMISSIONI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.
Il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, della durata di 2 (due) anni, può essere esteso per la totalità degli ASSICURATI a 5 (cinque) anni se indicato nella PROPOSTA e subordinatamente al pagamento di un premio aggiuntivo pari al 25% del PREMIO della POLIZZA.
- PREMIO** : il corrispettivo dovuto dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI tramite il BROKER.
- FRANCHIGIA/ SCOPERTO:** si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO. COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di FRANCHIGIA / SCOPERTO.
- PERDITA** : a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commessi dall'ASSICURATO.
b) COSTI E SPESE
- COSTI E SPESE** : ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti da un ASSICURATO, previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Si intendono "ragionevolmente da sostenersi o sostenuti" i COSTI E SPESE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE, come previsto all'art. 1917 - III comma del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
- BROKER** : si intende l'intermediario indicato al punto 10 del Certificato, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

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

Gli ASSICURATORI convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da terzi all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel Punto 3 del CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso).

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

- le PERDITE derivanti dall'attività di Levata Protesti con l'applicazione di un sottolimito, compreso nel Limite di Indennizzo, di € 200.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo e con l'applicazione di una franchigia fissa per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO di € 200,00.
- in deroga al contenuto dell'Art. 2 lettera b), le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORE/OMISSIONE commesso dagli ASSICURATI, purché in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge, nell'ambito degli incarichi assunti in applicazione del D.Lgs. 81 del 09/04/2008 in materia di salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

B) - RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA/CONTABILE (COLPA GRAVE) (La percentuale di PREMIO a carico di ciascun ASSICURATO relativa alla copertura assicurativa di cui alla presente lettera B) è indicata al punto 7 del CERTIFICATO)

Fermo restando tutto quanto previsto dall'Art. 1 lettera A) – (Obbligazione Temporale degli Assicuratori – "Claims Made") ed a parziale deroga dell' Art. 2 lettera a. la presente POLIZZA si intende estesa:

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

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

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

- a. derivanti da o attribuibili a comportamenti dolosi o gravemente colposi (salvo quanto previsto dall'Art. 1 lettera B);
- b. derivanti da o attribuibili a DANNI MATERIALI;
- c. derivanti da o attribuibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o evento avvenuto prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che gli ASSICURATI conoscevano o delle quali potevano avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTE DI RISARCIMENTO.;
- d. avanzate da un ASSICURATO nei confronti di un altro soggetto ASSICURATO (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali);
- e. derivanti da o attribuibili alle responsabilità assunte volontariamente dall'ASSICURATO al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivategli dalla Legge, da Statuto, Regolamenti o Disposizioni dell'ENTE;
- f. derivanti da o attribuibili all'attività svolta dagli ASSICURATI quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali di società od altri enti salvo quanto previsto nella definizione di ERRORE/OMMISSIONE;
- g. derivanti da o attribuibili ad erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- h. derivanti da o attribuibili a investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- i. avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente dell'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura
- j. derivanti da o attribuibili a calunnia, ingiuria o diffamazione.
- k. derivanti da o attribuibili a multe, ammende e sanzioni, fatta eccezione per quelle inflitte a terzi, compresi gli enti pubblici, e delle quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere a causa di un proprio ERRORE/OMMISSIONE cagionato da un accertato comportamento gravemente colposo;
- l. derivanti da o attribuibili a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, si intendono escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili a muffe tossiche di qualsiasi tipo, funghi ed amianto) o da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo; nonché più in generale da danno ambientale.
- m. derivanti da o attribuibili a radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare; scorie radioattive, tossiche, esplosive o aventi altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare;
- n. derivanti da o attribuibili a guerre, invasioni, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico; per atto terroristico si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitati da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi;

Art. 3 - LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura prevista dalla POLIZZA e' prestata per singolo ASSICURATO con un Limite di Indennizzo per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo come indicato al punto 4) del CERTIFICATO, ma fermo restando, indipendentemente dai Limiti di Indennizzo concessi, l'aggregato annuo di POLIZZA, come indicato al punto 5) del CERTIFICATO.

In caso di corresponsabilità tra più ASSICURATI, il massimo esborso dovuto dagli ASSICURATORI e' da considerarsi pari all'aggregato annuo di POLIZZA, come indicato al punto 5) del CERTIFICATO.

La somma dei Limiti di Indennizzo concessi ai singoli ASSICURATI sarà considerata come massimo esborso della POLIZZA nel caso risulti essere inferiore all'aggregato annuo di POLIZZA (anche nel caso di corresponsabilità fra più ASSICURATI).

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

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

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

NORME COMUNI

Art. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

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

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

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

Art. 5 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

Art. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Art. 8 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni, l'ASSICURATO ha la facoltà di chiedere agli ASSICURATORI, senza alcun onere, la concessione del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO a condizione che:

- (I) ne dia comunicazione scritta agli ASSICURATORI almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- (II) gli ASSICURATORI non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla POLIZZA o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del PREMIO o altro inadempimento dell'ASSICURATO;
- (III) non stipuli con altri assicuratori una polizza avente ad oggetto rischi in tutto o in parte coperti dalla presente POLIZZA;
- (IV) il rapporto di impiego dell'ASSICURATO con l'ENTE non sia stato risolto per effetto di licenziamento.

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 13 - FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Dopo ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZA notificata agli ASSICURATORI ai sensi di POLIZZA e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI ed l'ASSICURATO avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di recesso da parte degli ASSICURATORI, questi ultimi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno all'ASSICURATO la parte di PREMIO netto dedotte le tasse relativa al periodo successivo alla data di recesso.

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

Art. 14 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico dell'ASSICURATO.

Art. 15 - FORO COMPETENTE

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

Art. 16 – DURATA/ EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

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

In caso di POLIZZA di durata annuale, essa si considererà estinta alla sua naturale scadenza essendo escluso il tacito rinnovo. In caso di POLIZZA di durata pluriennale, l'ASSICURATO e gli ASSICURATORI avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE con efficacia a far data da ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

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

Art. 17 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 19 - CLAUSOLA BROKER E COMUNICAZIONI

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA, l'ASSICURATO conferisce mandato al BROKER indicato nel CERTIFICATO di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA, pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al BROKER da Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata all'ASSICURATO;
- b) ogni comunicazione effettuata dal BROKER dell'ASSICURATO a Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata dall'ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società **Dual Italia S.p.A.** il potere di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata alla Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) ogni comunicazione effettuata dalla Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

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

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

Giuffrè Scorcelli Rosa & Partners - Studio Legale
Galleria San Babila n. 4/C
20122 Milano
Tel. 02/76390744 – Fax 02/76390681

il MANDATARIO,
nella qualità indicata nelle DEFINIZIONI

DUAL ITALIA S.P.A.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il MANDATARIO, nella qualità indicata nelle DEFINIZIONI, per se stesso e per conto di ciascun ASSICURATO, approva specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della POLIZZA:

- DEFINIZIONI
- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione – Obbligazione Temporale degli Assicuratori (Claims Made)
- Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione;
- Art. 3 Limiti di Indennizzo;
- Art. 5 Altre Assicurazioni;
- Art. 9 Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento;
- Art. 10 Estensione territoriale;
- Art. 11 Gestione delle vertenze – Costi e Spese;
- Art. 12 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza;
- Art. 13 Facoltà bilaterale di recesso in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza;
- Art. 15 Foro competente;
- Art. 16 Efficacia dell'Assicurazione;
- Art. 17 Cessazione dell'Assicurazione;
- Art. 19 Clausola Broker;
- Art. 20 Elezione di Domicilio ai fini della Notificazione degli Atti Giudiziari.

**il MANDATARIO,
nella qualità indicata nelle DEFINIZIONI**

APPENDICE ALLA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

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

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

1.C) – ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA' TECNICA

(I) Paragrafo

Gli ASSICURATORI convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da terzi all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel Punto 3 del CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso).

Tale Appendice comprende ogni ERRORE/OMMISSIONE derivanti dallo svolgimento delle proprie mansioni/funzioni di natura tecnica.

Tra le mansioni comprese nell'ambito di applicazione del presente paragrafo è ricompresa l'attività di Validazione Progetti, così come definita dall'art. 112, comma 5, lett. b) e c) del D. Lgs. 163/2006. Sono altresì compresi gli incarichi di Responsabile Unico del Procedimento conferiti ai sensi dell'Art. 10 del D. Lgs. 163/2006.

(II) Paragrafo

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

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

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

esclusa dalla presente copertura.

(III) Paragrafo

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

- "responsabile del servizio di protezione dai rischi";
- "medico competente";
- "rappresentante per la sicurezza";
- "datore di lavoro e/o Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione".

ai sensi del D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 e successive modificazioni, nell'ambito del rapporto con l'ENTE.

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

Ai fini delle coperture di cui ai paragrafi I, II, III, la definizione di PERDITA, in deroga a quanto previsto nella Sezione dall'Art. 2 lettera b (Polizza Base), include anche i DANNI MATERIALI esclusivamente nel caso siano riconducibili all'attività svolta dall'ASSICURATO presso l'Ente Pubblico di appartenenza.

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

Art. 2 – ESCLUSIONI ADDIZIONALI ALLA POLIZZA BASE:

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

- o. derivanti da o attribuibili allo svolgimento di incarichi aventi contenuto analogo a quelli di cui ai paragrafi da (I) a (III) dell'art. 1 C) che precede, in proprio o a favore di soggetti diversi dall'ENTE e comunque al di fuori del rapporto di impiego con l'ENTE;
- p. derivanti da o attribuibili alle attività professionali prestate dall'ASSICURATO qualora non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e/o regolamenti;
- q. derivanti da o attribuibili alla prestazione di servizi professionali relativi a contratti ove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere, oppure la fornitura di materiali e/o attrezzature, siano effettuati da imprese dell'ASSICURATO o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata o amministratore delle stesse;

il MANDATARIO,
nella qualità indicata nelle DEFINIZIONI

DUAL ITALIA SPA

DISPOSIZIONI DELLA POLIZZA DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il MANDATARIO, nella qualità indicata nelle DEFINIZIONI, per se stesso e per conto di ciascun ASSICURATO, approva specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della POLIZZA:

- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione – Obbligazione Temporale degli Assicuratori (Claims Made)
- Art. 2 Esclusioni Addizionali alla Polizza base;

il MANDATARIO, nella qualità indicata nelle DEFINIZIONI