

Fascicolo Informativo

Modello: FASDIP 5 ed. 09/2012

Copertina

Tua Assicurazioni S.p.A.



Gruppo Cattolica Assicurazioni

**Contratto di assicurazione sulla responsabilità civile e
amministrativo/contabile dei dipendenti pubblici**

Tua Professione – Dipendente Pubblico

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a. Nota informativa, comprensiva del glossario**
- b. Condizioni di assicurazione**

**deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del
contratto.**

Avvertenza:

prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa.

TUA ASSICURAZIONI S.P.A.

sede legale: largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano (Italia) - Tel (+39) 02 2773399 - Fax (+39) 02 2773326

COD. FISC./P.I. E N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI MILANO 02816710236 - R.E.A. MILANO N. 1716504 - CAP. SOC. EURO 23.160.630 int. ver. - www.tuaassicurazioni.it - info@tuaassicurazioni.it - tuaassicurazioni@pec.it

IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROVVEDIMENTO IVASS N. 1041 DEL 20 NOVEMBRE 1998 G.U. N. 277 DEL 26 NOVEMBRE 1998 - NUMERO ISCRIZIONE ALBO IMPRESE IVASS 1.00132 DEL 3/1/2008 - SOCIETÀ DEL GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI, ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI AL NUMERO 019 E SOGGETTA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO DA PARTE DELLA SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA – VERONA





TUA PROFESSIONE – DIPENDENTE PUBBLICO

NOTA INFORMATIVA

Premessa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Reg. n. 35/2010), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le consigliamo infine di conservare la presente informativa unitamente alla documentazione di polizza.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet www.tuaassicurazioni.it

A – Informazioni sull'impresa di assicurazione

1 Informazioni generali

TUA Assicurazioni S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni - ha sede legale e sociale in Italia, Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI) - Telefono: 02/2773399 - Fax: 02/2773355 – Sito internet www.tuaassicurazioni.it – e-mail: servizioclienti@tuaassicurazioni.it – PEC: tuaassicurazioni@pec.it

TUA Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 1041 del 20/11/1998 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 277 del 26/11/1998. È iscritta all'albo imprese IVASS n. 1.00132 del 03.01.2008.

Registro delle Imprese Milano n. 2816710236.

2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 56,5 milioni di euro (capitale sociale: 23,2 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 19,6 milioni di euro).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 2,09 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B – Informazioni sul contratto

Il contratto, salvo diversa indicazione sul simbolo di polizza, è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA: In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Se è pattuita la non rinnovabilità il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta. Quanto precede fatto salvo quanto disposto dagli articoli A. 16 lettera b) delle condizioni generali di assicurazione. Si rinvia all'articolo 11 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Si richiama altresì l'attenzione sulla definizione di "Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" di cui al Glossario ed all'articolo A.19 delle condizioni generali di assicurazione.

3 Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle condizioni generali di assicurazione, sono quelle riportate sul simbolo di polizza, scelte tra le seguenti:

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

La copertura assicurativa di cui alla presente sezione è prestata in forma "Claims Made", ovvero copre solo le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori durante la vigenza di polizza. Sono fatti salvi i limiti e condizioni indicati in polizza e nelle condizioni generali di assicurazione.

Responsabilità civile professionale: in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione, TUA conviene 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 (con esclusione dell'Ente) all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato in Polizza o durante il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso, vedasi definizione in glossario), ed inoltre la copertura è estesa alla Responsabilità Amministrativa/Contabile (Colpa Grave), per gli Incarichi (presso gli Enti) espressamente indicati in Polizza. Qualora indicato in polizza, è previsto anche un Periodo di Retroattività (vedasi definizione in glossario). Si rinvia all'articolo A.1 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Sono inoltre operanti le garanzie per Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi, Perdite per l'attività connessa all'assunzione del personale, Levata protesti, Attività di rappresentanza, Perdite patrimoniali derivanti da attività ex D.lgs 196/2003, Estensione D.lgs. 81/2008, Acquisizioni in economia, Perdite patrimoniali derivanti da danno all'immagine dell'Ente, Estensione per attività tecnica (qualora svolta e riportata in polizza tale attività), Estensione Continuous Cover (qualora indicato "Sì" sul simbolo di polizza alla voce "Estensione per Continuous Cover"), come meglio disciplinato dagli articoli da A.4 ad A.14 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.



AVVERTENZA: sono previsti limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione alla copertura assicurativa offerta, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo o erogazione della prestazione, così come meglio disciplinato dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli 3, da A.2 ad A.16 ed alle "Definizioni" presenti anche nel Glossario.

AVVERTENZA: sono previsti franchigie e massimali (limite di indennizzo o sottolimite di indennizzo) così come riportati in polizza e dalle condizioni generali di assicurazione dagli articoli da A.1 ad A.14 ed alle "Definizioni" presenti anche nel Glossario ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio di funzionamento della franchigia:

Perdita: 10.000 euro

Franchigia: 1.000 euro

Risarcimento: $10.000 - 1.000 = 9.000$ euro

Esempio di funzionamento del massimale (limite di indennizzo o sottolimite di indennizzo):

Massimale: 500.000 euro

Perdita: 1.000.000 euro

Risarcimento: 500.000 euro (pari al valore del massimale)

AVVERTENZA: il contraente e l'assicurato devono avere la sede legale ed operativa esclusivamente in Italia.

4 Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – nullità

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento del sinistro, così come previsto dall'articolo 1 delle condizioni generali di assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

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

5 Aggravamento e diminuzione del rischio

L'assicurato o il contraente deve dare immediatamente comunicazione scritta a TUA di qualsiasi aggravamento o diminuzione del rischio, così come previsto dagli articoli 5 e 6 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio modifica del rischio: qualora l'assicurato abbia dichiarato in fase di stipula della polizza di svolgere Incarichi di tipo Amministrativo, e poi in corso di contratto viene a svolgere Incarichi di tipo Tecnico, avrebbe l'obbligo di dichiararlo alla compagnia in quanto si tratta di modifica del rischio (in questo caso con aggravamento dello stesso in quanto la nuova attività è a maggior rischio).

6 Premi

Il pagamento del premio, che il cliente è tenuto a versare alle scadenze convenute (annuali, semestrali) ed indicate in contratto, può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'agente in qualità di agente di TUA,
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA,
- contante,

tali mezzi di pagamento possono essere utilizzati sempre nei limiti (anche di somme) previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

Si rimanda all'articolo 3 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso sia concesso il frazionamento semestrale, verrà applicato un onere aggiuntivo pari al 3%.

7 Rivalse

AVVERTENZA: gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere la gestione delle Richieste di Risarcimento e delle Circostanze e di surrogarsi nei diritti dell'Assicurato, come meglio disciplinato dall'articolo A.17 delle condizioni generali di assicurazione ed all'articolo 1916 del codice civile ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

8 Diritto di recesso

AVVERTENZA: Dopo ogni denuncia di sinistro, TUA ha la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte, come meglio disciplinato dall'articolo 12, A.16 delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

9 Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Così come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile:

- il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze;
- i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.



Ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile, l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'assicurato.

10 Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11 Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

Il premio relativo alle garanzie è soggetto all'imposta nella misura del:

Aliquota	Garanzia/Sezione
22,25%	Responsabilità Civile e Amministrativa/Contabile Dipendente Pubblico

C – Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12 SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA: la gestione dei sinistri relativa alla garanzia "Responsabilità Civile e Amministrativa/Contabile Dipendente Pubblico" è affidata a DUAL Italia s.p.a.; in caso di sinistro per tali sezioni, l'assicurato o il contraente possono denunciare il sinistro anche a DUAL, come meglio disciplinato dall'articolo "Premessa – Denuncia e gestione del sinistro" delle condizioni generali di assicurazione ai quali si rimanda per gli aspetti di dettaglio. Pertanto ogni comunicazione relativa alla gestione dei sinistri inviata a Dual si intenderà come inviata a TUA. Allo stesso modo, ogni comunicazione inviata da Dual all'Assicurato relativa alla gestione del sinistro si intenderà come effettuata da TUA e produttiva di tutti gli effetti di legge e previsti dal contratto.

AVVERTENZA: Si rimanda anche agli articoli da A. 17 ad A.19 per gli altri aspetti di dettaglio delle procedure di liquidazione e pagamento dell'indennizzo.

13 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a TUA al seguente indirizzo:

Tua Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami
c/o Società Cattolica di Assicurazione società cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia)

Fax: 02/2773470

E-mail: reclami@tuaassicurazioni.it

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – Telefono 06/421331 – fax 06-42133745 o 06-42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da TUA e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto.

14 MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della



Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari 1, 20143, Milano (MI), fax n. 022773355.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Glossario

Ai seguenti termini TUA ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati per le sezioni "Responsabilità Civile Dipendente Pubblico":

Assicurato:	la persona fisica indicata in Polizza il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicuratori (o TUA):	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. – sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI).
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Broker:	si intende l'intermediario indicato in Polizza, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.
Circostanze:	si intende: 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 specifica di quanto sopra e in relazione agli Obblighi dell' Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o di Circostanza , si veda quanto espressamente previsto dall'Art. A.18.
Codice delle Assicurazioni:	il Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 recante "Riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private" e successivi atti attuativi e modificativi.
Contraente:	si intende la persona fisica, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato e che paga il premio e sottoscrive la polizza.
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 in Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, di animali, lesioni personali, morte.
Ente:	l'Ente pubblico per il quale l'Assicurato svolge gli incarichi indicati in Polizza.
Errore/Omissione:	qualsiasi azione od omissione colposa di un Assicurato, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'Ente (indicato in polizza) o presso altro Ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell'Ente (indicato in polizza), 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. la somma massima indennizzabile dagli Assicuratori all'Assicurato indicata in polizza.
Limite di Indennizzo:	il periodo di tempo di 5 (cinque) anni decorrente dalla scadenza del Periodo di Assicurazione, concedibile esclusivamente alle condizioni di cui all'Art. A.19, 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 e nel Periodo di Retroattività (se concesso) .
Perdita:	si intende: a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi in conseguenza di un Errore/Omissione commessi dall'Assicurato; b) Costi e Spese.
Periodo di Assicurazione:	si intende il Periodo indicato in Polizza compreso tra le ore 24.00 del giorno indicato quale decorrenza e le 24.00 del giorno indicato quale scadenza.
Periodo di Retroattività:	il periodo di tempo indicato nell'apposita voce di Polizza (Retroattività) antecedente il Periodo di Assicurazione, durante il quale possono essere stati compiuti Errori/Omissioni da cui originino Richieste di Risarcimento.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione, che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Massimale, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Nella polizza devono considerarsi gli allegati in essa indicati.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente agli Assicuratori.
Richiesta di Risarcimento:	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 Retroattività . Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Errore/Omissione anche se



costituissero Perdite per più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a un unico Limite di Indennizzo.

Rischio:**Scoperto o Franchigia:**

la probabilità che si verifichi il sinistro.

si intende la parte di danno indennizzabile, espressa quale ammontare percentuale (lo scoperto) o fisso (la franchigia) indicato in Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita/Sinistro e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita/Sinistro indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

TUA ASSICURAZIONI S.P.A. È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA.

Data di aggiornamento: 01/09/2012.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

DOTT. MARCO CARDINALETTI



TUA PROFESSIONE – DIPENDENTE PUBBLICO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Premessa

Data di aggiornamento: 01/09/2012

Le seguenti condizioni (facenti parte del fascicolo informativo di cui al modello FASDIP 5 ed. 09/2012) costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal contraente, identificata dal modello FASDIP 1 ed. 09/2012.

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie per le quali è stata indicata la partita assicurata e/o massimali e corrisposto il relativo premio, salvi i limiti di indennizzo o risarcimento, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nelle seguenti condizioni.

Rimando al glossario

TUA Assicurazioni s.p.a. ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente ai termini indicati nel Glossario il significato in esso indicato.

Norme valide per tutte le sezioni di polizza

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuatori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuatori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a Circostanze tali che gli Assicuatori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della Polizza.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto agli Assicuatori 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 Assicuatori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 e 1913 del Codice Civile).

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

Art. 3 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di TUA di esigere il pagamento dei premi scaduti (art. 1901 Cod. Civ.).

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'agenzia che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare la quietanza, secondo le vigenti disposizioni normative.

Il pagamento del premio pattuito può essere eseguito dal contraente con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'Agente in qualità di agente di TUA. Per assegni bancari e postali di importi pari o superiori a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento) dovranno necessariamente riportare il nome o la ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, pena la comunicazione della violazione alle autorità competenti.
- ordine di bonifica, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA.
- pagamento in contante per premi annui il cui importo sia pari o inferiore a 500 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento); è vietato il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a tale importo.

Avvertenze: è fatto comunque divieto, in presenza di pagamento di uno o più premi riferiti al medesimo o a diversi contratti, il trasferimento di denaro contante o titoli al portatore quando il valore dell'operazione, anche frazionata, è complessivamente pari o superiore a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla



	normativa vigente al momento del pagamento).
Art. 4 - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione	Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza. Anche ogni altra comunicazione tra le parti deve essere provata per iscritto.
Art. 5 - Aggravamento del rischio	L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (art. 1898 del Codice Civile).
Art. 6 - Diminuzione del rischio	L'assicurato o il contraente è tenuto a comunicare agli Assicuratori qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione del rischio stesso. Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.
Art. 7 – Oneri fiscali	Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Art. 8 – Rinvio alle norme di Legge	Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.
Art. 9 - Clausola Broker	Qualora indicato SI sulla polizza alla voce "Clausola Broker" ed indicata la denominazione del Broker, l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata i polizza di rappresentarlo ai fini della Polizza. Pertanto: a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dagli Assicuratori si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato; b) ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato agli Assicuratori si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.
Art. 10 – Durata e Periodo di assicurazione	Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.
Art. 11 – Tacito Rinnovo, Proroga, disdetta e variazione del premio	In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Qualora, alla scadenza del contratto TUA intenda apportare variazioni alle condizioni tariffarie e/o contrattuali rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. Se il contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiara di accettare, il contratto si intende risolto alla scadenza. In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza debbono intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni proposte. Qualora in polizza sia indicato NO alla casella "Tacito rinnovo", quanto sopra previsto non opera e l'assicurazione si intende estinta alle ore 24 del giorno di naturale scadenza in essa indicata. Quanto sopra è operante, fatte salve le disposizioni di cui all'Art. A.16 lettera b), che si intendono prevalenti sulle disposizioni dei commi del presente articolo.
Art. 12 – Recesso in caso di sinistro	Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis cod. civ., o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A.R. In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In tal caso TUA rimborsa al contraente, entro 30 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.
Art. 13 – Foro Competente	Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.
Art. 14 – Mediazione per la conciliazione delle controversie	Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari 1, 20143, Milano (MI), fax n. 022773355. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.



Responsabilità Civile e Amministrativa/Contabile Dipendente Pubblico

Cosa è garantito

Premessa

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

La copertura assicurativa di cui alla presente sezione è prestata in forma "Claims Made", ovvero copre solo le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori durante la vigenza di polizza. Sono fatti salvi i limiti e condizioni indicati in polizza e quelli qui di seguito.

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Polizza ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione:

A) RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI, DEI DIRIGENTI E DEI DIPENDENTI PUBBLICI VERSO TERZI (con esclusione dell'ENTE)

TUA conviene 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 in Polizza o durante il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso, vedasi definizione in glossario).

B) RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA/CONTABILE (COLPA GRAVE)

Fermo restando tutto quanto previsto dalla lettera A del presente Articolo, 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.
- alle Perdite cagionate all'Ente e/o all'Erario e/o alla Pubblica Amministrazione in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari.
- alle Perdite derivanti dallo svolgimento delle proprie mansioni/funzioni svolte presso Enti Pubblici distaccati, nel caso di distacco temporaneo dell'Assicurato presso altro Ente.
- le Perdite derivanti dallo svolgimento di nuovi incarichi assunti presso l'Ente, durante il Periodo di Assicurazione. Tali incarichi saranno automaticamente compresi in copertura, senza obbligo di emissione di alcuna Appendice da parte degli Assicuratori. **Nel caso di notifica di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento, all'Assicurato spetta l'onere di dimostrare l'effettività del nuovo incarico assunto.** Ad ogni rinnovo annuale successivo a tale Periodo di Assicurazione, **l'Assicurato dovrà comunicare esplicitamente per iscritto all'Assicuratore il nuovo incarico e pagare il relativo sovrappremio, pena la non inclusione di tale incarico** nella copertura assicurativa di cui alla presente polizza.
- Le Perdite derivanti dallo svolgimento di incarichi cessati durante il Periodo di Assicurazione. Nel caso di notifica di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento, **all'Assicurato spetta l'onere di dimostrare l'effettività dell' incarico cessato.**

Art. A.2 – Esclusioni

La copertura prevista dalla Polizza non opera per le Richieste di Risarcimento:

- 1) derivanti da o attribuibili a comportamenti dolosi;
- 2) derivanti da o attribuibili a Danni Materiali;
- 3) 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 Richiesta di Risarcimento;
- 4) 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;
- 5) 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/Omissione;
- 6) derivanti da o attribuibili ad erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- 7) derivanti da o attribuibili a investimenti operati da Enti Pubblici o Società di Capitali a partecipazione pubblica per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- 8) 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;
- 9) derivanti da o attribuibili a calunnia, ingiuria o diffamazione;
- 10) derivanti da o attribuibili a multe, ammende e sanzioni, fatta eccezione per quelle inflitte a terzi, compresi gli enti pubblici o Società di Capitali a partecipazione pubblica, e delle quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere a causa di un proprio Errore/Omissione cagionato da un accertato comportamento gravemente colposo;



- 11) 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;
- 12) direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a qualsiasi responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività medica/paramedica/sanitaria e/o di mancata assistenza medica nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinarie;
- 13) derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di Consorzi e/o Enti di Smaltimento di rifiuti;
- 14) e/o Circostanze precedentemente notificate agli Assicuratori in base a polizze stipulate in data antecedente alla presente;
- 15) direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad Errore/Omissione rientranti nella copertura prestata nell'ambito dell'Objetto dell'Assicurazione Art. A.1 lettera A), commessi dall'Assicurato nello svolgimento delle proprie cariche/funzioni presso Società di Capitali a partecipazione pubblica;
- 16) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a Circostanze e/o Richieste di Risarcimento dichiarate dall'Assicurato;
- 17) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a Circostanze e/o Richieste di Risarcimento già notificate dall'Assicurato agli Assicuratori in base a precedenti polizze stipulate;
- 18) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e in Polizza, salvo quanto indicato all'Art. A.1 Punto B) quarto a-linea.

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

Art. A.3 – Limiti di Indennizzo

La copertura prevista dalla Polizza è prestata per singolo Assicurato con un Limite di Indennizzo per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo come indicato in Polizza.

L'Indennizzo non è soggetto all'applicazione di alcuna Franchigia, salvo sia diversamente previsto in Polizza. 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/Omissione, una Richiesta di Risarcimento sia rivolta oltre che nei confronti dell'Assicurato nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate, sia congiuntamente sia disgiuntamente con gli Assicuratori, la massima somma indennizzabile da parte degli Assicuratori in base alla presente Polizza ed alle altre polizze sopraccitate non potrà complessivamente eccedere quanto indicato in Polizza alla voce "Limite per Corresponsabilità", 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.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimite di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. A.4 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, la copertura tiene indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi e derivanti da Perdite relative a interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. A.5 – Perdite per l'attività connessa all'assunzione del personale

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, la copertura tiene indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi nei confronti dell'Assicurato medesimo per Perdite derivanti dallo svolgimento di attività connesse all'assunzione e gestione del personale.

Art. A.6 – Levata protesti

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, la copertura tiene indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi nei confronti dell'Assicurato medesimo per Perdite derivanti dall'esercizio delle funzioni inerenti l'attività di levata protesti. La presente garanzia è prestata con l'applicazione di un sottolimite, compreso nel Limite di Indennizzo, di 200.000,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo.

Art. A.7 – Attività di rappresentanza

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, l'Assicurazione si applica anche alle Richieste di Risarcimento avanzate da un Terzo nei confronti dell'Assicurato per Perdite derivanti da incarichi,



Art. A.8 – Perdite patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.lgs. 196/2003

Art. A.9 – Estensione Decreto Legislativo 81/2008

Art. A.10 – Acquisizioni in economia

Art. A.11 – Perdite Patrimoniali derivanti da danno all'immagine dell'Ente

Art. A.12 – Oggetto dell'estensione

anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti da un Dipendente/Amministratore in rappresentanza dell'Assicurato presso altri enti pubblici, **ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito dall'Assicurato.**

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, la copertura si applica anche alle Richieste di Risarcimento avanzate da un Terzo nei confronti dell'Assicurato per Perdite derivanti da una **non intenzionale** violazione degli obblighi di legge in materia di trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili. La garanzia di cui al presente articolo è **operante a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione.**

In deroga al contenuto dell'Art. A.2 punto 2), le Richieste di Risarcimento conseguenti ad Errore/Omissione commesso dagli Assicurati, **purché in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge**, nell'ambito delle mansioni loro attribuite ai sensi del D.Lgs. n° 81 del 09.04.2008. **Ferma comunque l'esclusione di cui all'Art. A.2 punto 12,** relativamente a **tal garanzia ma limitatamente agli incarichi svolti dall'Assicurato nell'ambito del settore Medico/Sanitario, verrà applicato un sottolimite di indennizzo, compreso nel Limite di Indennizzo, di 500.000 euro per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo.**

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, premesso che l'Assicurato persona fisica sia stato legittimato a procedere ai sensi dell'art. 125 D. Lgs. 163/2006 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante: a) amministrazione diretta b) procedura di cattimo fiduciario, la garanzia si intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di Perdite, **esclusi i danni Materiali**, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cattimista.

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente Polizza, la garanzia si intende estesa alle Perdite involontariamente cagionate dall'Assicurato che l'Ente abbia subito a causa della condotta dell'Assicurato, sia in forma verbale sia in forma scritta, e derivanti da calunnia e/o diffamazione.

Estensione per attività Tecnica

Fermi restando tutti i Termini e le Condizioni della polizza, la seguente estensione di garanzia è resa operante esclusivamente se indicato "Tecnico" alla Voce "Tipo carica" sulla Polizza.

L'Art. A.1 viene integrato con la seguente:

C) – ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITÀ 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 in Polizza o durante il Maggiore Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se concesso).**

Tale Estensione comprende ogni Errore/Omissione derivanti dallo svolgimento delle proprie mansioni/funzioni di natura tecnica così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione; tra le mansioni comprese nell'ambito di applicazione del presente paragrafo sono comprese a titolo esemplificativo e non limitativo le attività di:

- a. Validazione Progetti, così come definita dall'art. 112, comma 5, lett. b) e c) del D. Lgs. 163/2006.
- b. Incarichi di Responsabile Unico del Procedimento conferiti ai sensi dell'Art. 10 del D. Lgs. 163/2006.
- c. Progettazione preliminare, definitiva, esecutiva;
- d. Direzione lavori;
- e. Progettazione e pianificazione in materia urbanistica e ambientale.

(II) Paragrafo

Gli Assicuratori si obbligano altresì, entro i limiti di cui all'Art. A.3, a tenere indenni gli Assicurati dalle Perdite derivanti da Richieste di Risarcimento, conseguenti a qualsiasi Errore/Omissione 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. A.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";
- "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 Assicuatori 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 dall'Art. A.2 punto 2, include anche i Danni Materiali **esclusivamente nel caso siano riconducibili all'attività svolta dall'Assicurato presso l'Ente**.

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. A.13 – Esclusioni addizionali

Fermo restando tutto quanto previsto dall'Art. A.2 - Esclusioni, la copertura assicurativa non opera altresì per le Richieste di Risarcimento:

- 19) derivanti da o attribuibili allo svolgimento di incarichi aventi contenuto analogo a quelli di cui ai paragrafi da (I) a (III) dell'Art. A.12 che precede, in proprio o a favore di soggetti diversi dall'Ente e comunque al di fuori del rapporto di impiego con l'Ente;
- 20) derivanti da o attribuibili alle attività professionali prestate dall'Assicurato qualora non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e/o regolamenti;
- 21) 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.

Estensione per Continuous Cover

Fermi restando tutti i Termini e le Condizioni della polizza, la seguente estensione di garanzia è resa operante esclusivamente se indicato "SI" alla Voce "Continuous Cover" sulla Polizza.

Art. A.14 – Oggetto dell'estensione

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole e condizioni contenute nella presente Polizza, gli Assicuatori, si impegnano, **subordinatamente ai termini e condizioni della presente Polizza**, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi Richiesta di Risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di Risarcimento, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza, **a condizione che:**

- **dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica della Richiesta di Risarcimento agli Assicuatori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale stipulate con TUA;**
- **l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuatori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;**
- **i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza.**

Norme Comuni alla presente Sezione

Art. A.15 - Estensione Territoriale

L'Assicurazione opera per le Perdite originate da Errori/Omissioni ovunque compiuti nel territorio dell'Unione Europea. **Subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di cui alla presente Polizza**, la garanzia opera per le Richieste di Risarcimento originate da Atti Illeciti posti in essere ovunque nel territorio dell'Unione Europea, fermo restando che in caso di Richieste di Risarcimento che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente Polizza opera **limitatamente alle Richieste di Risarcimento avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge**.

Art. A.16 – Casi di cessazione dell'assicurazione

- a) Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salvo la garanzia Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento di cui all'Art. A.19 della presente Polizza, l'Assicurazione cessa qualora l'incarico Istituzionale ricoperto dall'Assicurato venga meno per pensionamento, dimissioni o altri motivi.

**b) Procedure di rinnovo**

In mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata entro e non oltre 60 giorni prima del termine del Periodo d'Assicurazione indicato in Polizza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno. Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori.

Denuncia e gestione del sinistro

Premessa –
Denuncia e
gestione del sinistro

Premesso che la gestione dei sinistri è affidata da TUA a:

DUAL Italia S.p.A. con sede e Direzione Generale in Via S. Maria Fulcorina, 20 – 20125 Milano, Telefono: 02.72.080.597 Fax: 02.72.080.592, iscritta nella sezione A del R.U.I. al n. A000167405 e soggetta al controllo dell'ISVAP, in seguito denominata Dual;

ogni comunicazione prevista dal contratto e/o dalla legge relativa alla gestione dei sinistri (a titolo esemplificativo, denuncia di sinistro, invio documentazione, interruzione dei termini prescrizionali, richieste di chiarimenti, ecc.) inviata a Dual Italia S.p.A. si intenderà come inviata a TUA. Allo stesso modo, ogni comunicazione inviata da Dual all'Assicurato relativa alla gestione del sinistro si intenderà come effettuata da TUA e produttiva di tutti gli effetti di legge e previsti dal contratto.

Art. A.17 – 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 in Polizza, 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. A.18 - Obblighi
delle parti in caso
di Richiesta di
Risarcimento o di
Circostanza

a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente Polizza - deve dare a TUA o a Dual Italia S.p.A., comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

1. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
2. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Errore/Omissione;
3. 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 traggia origine da un Errore/Omissione compiuto da altro Assicurato già interessato dalla Circostanza comunicata, ricadranno nel medesimo Periodo di Assicurazione.

b) L'Assicurato dovrà fornire a TUA o a Dual Italia S.p.A. tutte le informazioni relative alla Richiesta di Risarcimento o alla Circostanza e dovrà cooperare con TUA e Dual Italia S.p.A., 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 di TUA.

c) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne 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. A.19 –
Condizioni relative
al Maggiore termine
per la notifica delle
richieste di
risarcimento

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni l'Assicurato, senza alcun onere, ha diritto alla concessione del Maggiore Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento pari a 5 (cinque) anni a condizione che:

- (I) ne dia comunicazione scritta agli Assicuratori non oltre 90 giorni dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione;
- (II) gli Assicuratori non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla Polizza o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del Premio o altro inadempimento 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 non sia stato risolto per effetto di licenziamento o revoca del mandato;
- (V) non siano state notificate Richieste di Risarcimento e/o Circostanze agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione e/o durante la vigenza di precedenti polizze stipulate con gli Assicuratori.

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

La condizione di cui al precedente punto (V) non è operante qualora sia operante l'Estensione Continuous Cover di cui all'Art. A.14.