

COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI, DIRIGENTI, FUNZIONARI E DIPENDENTI (AMMINISTRATIVI E TECNICI) DEGLI ENTI PUBBLICI

DEFINIZIONI

Le parti attribuiscono alle seguenti espressioni, convenendo che laddove è indicato il singolare dovrà considerarsi ricompreso il plurale e così ove indicato il maschile sarà da intendersi ricompreso il femminile, il significato rispettivamente indicato a lato:

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trovi e che sarà legata all' Ente Pubblico in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso; a titolo esemplificativo e non limitativo: Sindaco, Assessore, Presidente, Membro del CdA, ecc.
Assicurato	Ogni soggetto aderente alla presente Polizza che sia associato a FEDIR, quale sezione di Fedirets, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicuratore	Lloyd's Insurance Company S.A.
Assicurazione	Il Contratto di Assicurazione .
Atto illecito	Qualsiasi azione od omissione compiuta da un Dipendente e/o Amministratore nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l' Ente di Appartenenza .
Circostanza	Qualsiasi atto, fatto, errore commesso o rilevato dall' Assicurato che possa ragionevolmente dar luogo ad un Reclamo e/o Sinistro nei confronti dell' Assicurato stesso.
Contraente	Il soggetto che stipula l' Assicurazione in nome e per conto per conto delle persone assicurate (ai sensi dell'Art. 1891 c.c.), indicato nella Scheda e Scheda di Copertura .
Contratto di Assicurazione	Il contratto in forza del quale l' Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i Rischi nello stesso specificati.
Coverholder dei Lloyd's	Intermediario, indicato nella Scheda , che riceve la delega dall' Assicuratore nel sottoscrivere e stipulare contratti assicurativi; nonché l'incasso dei Premi di Polizza .
COVID-19	Malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra malattia causata dalla sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (precedentemente nota come 2019-nCov), o qualsiasi malattia causata da qualsiasi mutazione o variazione della SARS-CoV 2.
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.
Danno Erariale	Il Danno subito dallo Stato o da un altro Ente Pubblico , comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
Danno Materiale	Il pregiudizio economico subito da Terzi conseguente a danneggiamento di cose, animali, lesioni personali e morte.
Denuncia	La notifica inviata dall' Assicurato all' Assicuratore al verificarsi di un Reclamo e/o Sinistro nei termini e modi stabiliti in Polizza .
Dipendente	Qualsiasi persona che sia stata, che si trovi e che sarà alle dirette dipendenze dell' Ente Pubblico e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none"> i. Rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL e non INAIL); ii. Rapporto di servizio, cioè il personale estraneo all'Ente Pubblico ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo dell'Ente Pubblico stesso.

Dipendente Legale	Qualsiasi persona, regolarmente qualificata, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale, come previsto dall'art. 23 – Legge nr. 247 del 31.12.2012 – Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense, e che svolga le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza odi servizio con l' Ente Pubblico .
Dipendente Tecnico	Qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, in qualità di Dipendente dell'Ente Pubblico , che: <ul style="list-style-type: none"> i. Predisponga e sottoscriva il progetto ovvero è incaricato della sua verifica e validazione; ii. Diriga, segua e/o sorvegli l'esecuzione dei lavori e/o esegua il collaudo statico dell'opera; iii. Svolga attività di Responsabile Unico del Procedimento o di supporto al Responsabile Unico del Procedimento; iv. Svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.
Efficacia dell'Assicurazione	Il periodo che intercorre tra la data di Retroattività e la data di scadenza del contratto, indicato nella Scheda di Copertura .
Ente Pubblico	Qualsiasi soggetto giuridico classificato nell'elenco delle amministrazioni pubbliche redatto dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT, ai sensi dell'Art. 1, comma 3 delle Legge n. 196 del 31.12.2009 e ss.mm.ii, e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale. A titolo esemplificativo e non limitativo: Regioni, Province, Comuni, Unione dei Comuni e simili, Aziende Speciali, Consorzi, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, A.S.P., C.C.I.A.A., Farmacie, Università, Parchi, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Enti o Associazioni varie, Musei, Fondazioni, Società speciali ed aziende pubbliche di servizi.
Ente di Appartenenza	L' Ente Pubblico , indicato nella Scheda di Copertura , con il quale l' Assicurato abbia un rapporto di servizio o rapporto di impiego o un mandato.
Franchigia	La parte di Danno fissa e certa che, al momento del pagamento del Danno , viene detratta dall' Indennizzo e resta a carico dell' Assicurato .
Intermediario Assicurativo	Colui che è iscritto al registro unico degli intermediari (ai sensi dell'Art. 109 comma 2 del D.Lgs. 209/2005), a cui il Contraente abbia affidato la gestione del proprio contratto, indicato nella Scheda di Copertura .
IVASS	L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli Intermediari Assicurativi (Agenti / Brokers) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Indennizzo	La somma dovuta dall' Assicuratore in caso di Sinistro , coperto ai termini di Polizza .
Massimale Assicurato	La massima esposizione dell' Assicuratore per ogni Sinistro ed in aggregato annuo.
Modulo di adesione	Il documento, facente parte della presente Polizza , che contiene tutte le informazioni necessarie per la valutazione del Rischio e definizione del Premio .
Perdita Patrimoniale	Il pregiudizio economico, subito da Terzi , che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di un Danno Materiale .
Periodo di Assicurazione	Il periodo che intercorre dalla data di effetto alla data di scadenza del contratto, indicato nella Scheda e Scheda di copertura .
Polizza	Il documento che prova l' Assicurazione .
Postuma (Ultrattività)	Il periodo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione (indicato nella Scheda di copertura) durante il quale, l' Assicurato e/o il Contraente ha il diritto di notificare un Reclamo e/o Sinistro derivanti da Atti Illeciti e/o Circostanze posti in essere durante l' Efficacia dell'Assicurazione .

Premio	La somma dovuta dall' Assicurato all' Assicuratore .
Reclamo	Qualsiasi comunicazione (anche verbale) con la quale un Terzo manifesti all' Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni in conseguenza di un fatto colposo, di un Atto Illecito e/o Circostanza attribuiti all' Assicurato stesso.
Responsabilità Amministrativa - Contabile	<p>La responsabilità che incombe sugli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio e/o d'impiego, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione;</p> <p>Per i cosiddetti "agenti contabili" la responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.</p>
Responsabilità Civile	La responsabilità che possa gravare personalmente sull' Assicurato , in funzione dell'esercizio delle sue funzioni e attività, ai sensi dell'Art. 2043 e successivi del c.c. e al principio dettato dall'Art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi .
Retroattività	Il periodo di tempo antecedente al Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Copertura .
Rischio	La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei Danni che possano derivarne.
Scheda e Scheda di Copertura	documenti facenti parte del Contratto d'Assicurazione che contengono i dati del Contraente e Assicurato , il Periodo di Assicurazione , il Premio , il Massimale , i sotto limiti, condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione .
Sinistro	La formale richiesta di risarcimento Danni o la notifica dell'atto introduttivo o l'azione di risarcimento Danno con la quale il Terzo ritiene l' Assicurato responsabile dei Danni subiti.
Terzo	<p>Tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato con l'esclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ delle ditte/aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla Legge o di cui sia – direttamente o indirettamente – azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive; ▪ il coniuge o convivente, figli, familiari e altro parente o affine convivente.

* * * * *

AVVERTENZE

Si premette che l'Assicurato ha fatto pervenire all'Assicuratore della presente Polizza il Modulo di adesione recante la data, indicata nella Scheda e Scheda di Copertura, e contenente le informazioni necessarie e le dichiarazioni che costituiscono, di comune accordo, la base di questa Polizza e facente parte integrante della stessa.

Forma dell'Assicurazione. L'Assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i Reclami e/o Sinistri avanzati da Terzi, per la prima volta, contro l'Assicurato e da lui denunciati all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, indicato nella Scheda e Scheda di Copertura, derivanti da Atti Illeciti e/o Circostanze commessi dall'Assicurato durante il periodo di Efficacia dell'Assicurazione.

Al termine del Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna Denuncia potrà essere accolta, ad eccezione di quelle notificate entro la data di scadenza della valenza Postuma (Ultrattività), concordata ed indicata nella Scheda di Copertura, purché afferenti ad Atti Illeciti e/o Circostanze commessi dall'Assicurato durante il periodo di Efficacia dell'Assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni inesatte e reticenze

Le dichiarazioni e le informazioni, rese per iscritto dall'Assicurato nel Modulo di adesione, formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante ed essenziale a tutti gli effetti.

L'Assicuratore determina il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del Rischio da parte dell'Assicuratore.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del c.c.

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

Art. 2 - Altre Assicurazioni

Qualora esistano altre Assicurazioni, da chiunque contratte, stipulate anteriormente a coprire il medesimo Rischio e le medesime responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, questa Polizza opererà a secondo Rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei Danni e delle spese che eccederà il Massimale Assicurato previsto da tali altre Assicurazioni, mentre opererà a primo Rischio per le tutte le garanzie non previste da tali altre Assicurazioni ma prestate dalla presente Polizza, fino alla concorrenza massima del Massimale Assicurato indicato nella Scheda di Copertura. Ferma la Franchigia a carico dell'Assicurato.

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1910 del c.c., l'Assicurato e/o Contraente sono esonerati dalla comunicazione preventiva all'Assicuratore dell'esistenza di altre Assicurazioni per i medesimi Rischi, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di Sinistro.

Art. 3.a - Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nell'appendice rilasciata all'Assicurato, in deroga all'Art. 1901 del c.c., le garanzie saranno valide, sempre che il Premio della prima rata o delle rate successive venga corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di adesione alla presente Polizza.

Se l'Assicurato non paga il Premio o le rate successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del c.c.).

L'Assicurato è in ogni caso tenuto al pagamento del Premio per intero e, in caso di Sinistro, è facoltà dell'Assicuratore chiedere l'anticipato pagamento del Premio totale.

Il termine previsto per il pagamento del Premio deve intendersi operante anche per le appendici emesse a titolo oneroso.

Art. 3.b – Calcolo de premio

Il Premio lordo annuo viene disciplinato, oltre alla macroarea di appartenenza e Massimale Assicurato scelto, anche sulla base del Periodo di Assicurazione come segue:

- i. **Moduli di adesione** pervenuti dalle ore 24.00 del 7 ottobre 2022 alle ore 24.00 del 6 aprile 2023 unitamente alla copia della posizione di bonifico recante la data di ordine di bonifico non successiva al 6 aprile 2023:
 - Decorrenza dell'Assicurazione: dalle ore 24.00 del 7 ottobre 2022
 - Scadenza dell'Assicurazione: alle ore 24.00 del 7 ottobre 2023
 - Premio lordo: 100% del Premio annuo

- ii. **Moduli di adesione** pervenuti successivamente alle ore 24.00 del 6 aprile 2023 e fino alle ore 24.00 del 7 ottobre 2023 unitamente alla copia della disposizione di bonifico recante la data di ordine di bonifico non successiva al 7 ottobre 2023:
- Decorrenza dell'**Assicurazione**: dalle ore 24.00 del 7 aprile 2023
 - Scadenza dell'**Assicurazione**: alle ore 24.00 del 7 ottobre 2023
 - **Premio** lordo: 60% del **Premio** annuo

Qualora l'**Assicurato** svolga:

- o incarichi rientranti nella macroarea, indicata nella Scheda di Copertura, presso il medesimo Ente di appartenenza. Sono comprese tutte le nuove funzioni / incarichi rientranti nelle macroaree, a seguito di modifiche di leggi e / o regolamenti nazionali, comunitari ed internazionali in vigore.
Nel caso in cui l'**Assicurato** dovesse ricoprire incarichi e/o funzioni rientranti in una diversa macroarea, presso lo stesso Ente, il **Premio** addizionale dovuto sarà pari al 10% calcolato sul **Premio** lordo annuo pagato.
È condizione essenziale il rispetto delle prescrizioni delle leggi e / o dei regolamenti nazionali, comunitari ed internazionali attualmente in vigore in materia e successive modifiche.
- o Incarichi presso altri Enti
Le parti convengono che nel caso in cui l'**Assicurato** ricopra incarichi anche in Enti diversi da quello di appartenenza, il **Premio** addizionale dovuto sarà pari al 20%, del **Premio** lordo annuo pagato, per ciascun Ente

Le funzioni poste in aspettativa, essendo funzioni precedentemente assicurate, rientreranno automaticamente nella garanzia retroattiva e verrà emessa un'appendice di variazione della funzione attualmente ricoperta, senza la richiesta di un **Premio** addizionale.

Inoltre, qualora l'**Assicurato** richieda:

- o Estensione della copertura all'incarico di "membro di commissione giudicatrice", ai sensi dell'Art. 13 'Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di commissione giudicatrice', il **Premio** addizionale dovuto sarà pari al 25% del **Premio** lordo annuo pagato, solo nel caso in cui tale attività sia espletata in qualità di membro esterno.
- o Estensione alla garanzia "Datore di Lavoro", prevista nella sezione delle attività tecniche, applicabile a qualsiasi Dirigente del servizio amministrativo, che copre automaticamente la funzione di "datore di lavoro" per legge.
Premio addizionale del 7,5% per l'estensione al danno materiale.
- o Deroga dell'esclusione COVID-19
Gli Amministrativi e Tecnici che ricoprono per legge la funzione di Datore di Lavoro, per i Responsabili della Sicurezza e Provveditori possono richiedere la deroga dell'esclusione COVID-19, prevista dall'Art. 17 punto n), corrispondendo il **Premio** addizionale pari al 25% del **Premio** lordo annuo pagato

Si precisa inoltre, come disciplinato nell'Art. 8 "Durata dell'Assicurazione - Modalità di adesione", che in caso di eventuali cambiamenti di macroarea / **Ente di appartenenza**, nonché in caso di assunzione di nuovi incarichi oltre a quello dichiarato all'atto di adesione nel **Periodo di assicurazione** l'**Assicurato** dovrà provvedere a comunicarlo tempestivamente all'**Assicuratore**.

Art. 4 - Forma Scritta

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente **Assicurazione** debbono essere provati per iscritto.

Art. 5 - Variazione del rischio

Art. 5a - Aggravamento del Rischio

Nel caso si verificassero mutamenti che aggravino il Rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso all'Assicuratore e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del c.c.

Per aggravamento del **Rischio** si intende qualsiasi modifica dovuta a cause, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità del verificarsi di un **Sinistro** ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato fosse esistito o fosse stato conosciuto, l'**Assicuratore** non avrebbero consentito l'**Assicurazione** o l'avrebbero consentita ad un **Premio** più elevato.

L'omissione da parte dell'**Assicurato** di ogni circostanza che possa eventualmente aggravare il **Rischio**, non pregiudica il diritto all'**Indennizzo** del **Danno**, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore**, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, di recedere dal contratto come previsto dall'Art. 6 – Recesso dal contratto.

Art. 5b - Diminuzione Del Rischio

Nel caso di diminuzione del **Rischio** tale che, se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento della **Assicurazione**, avrebbe portato alla pattuizione di un **Premio** minore, l'**Assicuratore** ridurrà proporzionalmente il **Premio** o le rate di **Premio** successive alla comunicazione dell'**Assicurato** ai sensi dell'art. 1897 del c.c. e rinuncia al diritto di recesso.

Art. 6 – Recesso dal contratto

L'**Assicuratore** e il **Contraente** possono entrambi recedere dal contratto in qualsiasi momento con un preavviso di 30 (trenta) giorni computati dalla data di ricevimento della notifica.

In caso di recesso da parte dell'**Assicuratore**, lo stesso rimborserà la parte di **Premio**, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso; pertanto, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia sino alla scadenza del **Contratto di Assicurazione**.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro (facoltà bilaterale)

Dopo ogni **Sinistro** e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'**Indennizzo**, l'**Assicuratore** e il **Contraente** possono recedere dalla **Polizza** con preavviso di 60 (sessanta) giorni.

In caso di recesso da parte dell'**Assicuratore**, lo stesso rimborserà entro 15 (quindi) giorni la parte di **Premio**, al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia sino alla scadenza del **Contratto di Assicurazione**.

La riscossione del **Premio**, o rate di **Premio**, venuti a scadenza dopo il recesso per **Sinistro**, non potrà essere interpretata come rinuncia dell'**Assicuratore** a valersi della facoltà di recesso.

Art. 8 - Durata dell'Assicurazione – Modalità di adesione

La presente **Polizza** ha validità per il periodo indicato nella **Scheda** e al punto 4) della **Scheda di Copertura** e cesserà irrevocabilmente senza obbligo di disdetta, alla scadenza naturale di detto periodo.

Modalità di adesione

Per aderire alla presente **Polizza**, l'**Assicurato** dovrà compilare e sottoscrivere l'apposito **Modulo di adesione**, al fine dell'approvazione da parte dell'**Assicuratore**, inviarlo per il tramite dell'**Intermediario Assicurativo**, indicato nella **Scheda di Copertura**, e corrispondere il relativo **Premio** a mezzo bonifico bancario come indicato nel **Modulo di adesione**.

Il **Periodo di assicurazione**, per ogni singolo **Assicurato**, viene disciplinato come segue:

- i. **Moduli di adesione** pervenuti dalle ore 24.00 del 7 ottobre 2022 alle ore 24.00 del 6 aprile 2023 unitamente alla copia della posizione di bonifico recante la data di ordine di bonifico non successiva al 6 aprile 2023:
 - Decorrenza dell'**Assicurazione**: dalle ore 24.00 del 7 ottobre 2022
 - Scadenza dell'**Assicurazione**: alle ore 24.00 del 7 ottobre 2023
- ii. **Moduli di adesione** pervenuti successivamente alle ore 24.00 del 6 aprile 2023 e fino alle ore 24.00 del 7 ottobre 2023 unitamente alla copia della disposizione di bonifico recante la data di ordine di bonifico non successiva al 7 ottobre 2023:
 - Decorrenza dell'**Assicurazione**: dalle ore 24.00 del 7 aprile 2023
 - Scadenza dell'**Assicurazione**: alle ore 24.00 del 7 ottobre 2023

Ai fini della corretta decorrenza del **Periodo di assicurazione** farà fede esclusivamente la data di ordine bonifico, sempre che l'**Intermediario Assicurativo** abbia ricevuto la copia della disposizione di pagamento unitamente al **Modulo di adesione**, regolarmente compilato e sottoscritto.

L'**Assicurazione** è operante nel caso in cui l'assicurando attesti, tramite la compilazione del **Modulo di adesione**, di non aver ricevuto un **Reclamo** e/o **Sinistro** e di non essere a conoscenza di **Circostanze** che possano dare origine ad un **Reclamo** e/o **Sinistro**.

Nel caso in cui all'atto della compilazione del **Modulo di adesione** alla convenzione, l'Assicurando dichiari di essere a conoscenza e/o di aver già denunciato uno o più **Reclami** e/o **Sinistri** e/o **Circostanze** pregresse, l'**Assicuratore** si riserva di non accettare la richiesta di adesione o di accettarla a condizioni speciali che saranno comunicate nel termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla ricezione del **Modulo di adesione**; sino alla ricezione di tale comunicazione l'**Assicurazione** rimane sospesa.

In assenza di un riscontro da parte dell'**Assicuratore** entro i 45 (quarantacinque) giorni previsti, l'adesione si intende accettata alle normali condizioni contrattuali.

In caso di accettazione da parte dell'**Assicuratore** a condizioni differenti da quelle della presente convenzione, l'assicurando avrà a disposizione ulteriori 30 (trenta) giorni dalla ricezione dell'offerta dell'**Assicuratore** per manifestare il proprio assenso alle diverse condizioni tramite il pagamento del nuovo **Premio** annuo o il proprio diniego all'adesione.

Il **Modulo di adesione**, correttamente compilato in tutte le sue parti, ha validità massima di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione dello stesso.

Si precisa inoltre che l'inclusione nel novero degli **Assicurati** avverrà tramite l'emissione di appendici nominative.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non diversamente stabilito nel presente contratto si applica la Legge Italiana.

Art. 11 - Diritto di surrogazione

Secondo quanto stabilito dall'art. 1916 del c.c., l'**Assicuratore** è surrogato fino alla concorrenza dell'importo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'**Assicurato**, ad eccezione dei casi di dolo.

Art. 12 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, telefax o posta elettronica certificata (pec).

Per quanto riguarda le comunicazioni al **Contraente** e/o **Assicurato** devono essere inviate all'ultimo indirizzo conosciuto dall'**Assicuratore**.

Art. 13 - Clausola Intermediario Assicurativo

Con la sottoscrizione della presente **Polizza** il **Contraente** dichiara di aver affidato incarico all'**Intermediario Assicurativo**, indicato nella **Scheda di Copertura**, e di rappresentarlo ai fini della presente **Polizza**.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata all'**Intermediario Assicurativo** dall'**Assicuratore** si considererà come effettuata al **Contraente** e/o **Assicurato**;
- b) Ogni comunicazione effettuata dall'**Intermediario Assicurativo** all'**Assicuratore** si considererà come effettuata dal **Contraente** e/o **Assicurato** stesso.

Resta inteso che l'**Intermediario Assicurativo** gestirà in esclusiva per conto del **Contraente** il contratto, per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno dell'**Intermediario Assicurativo** e del **Contraente** a comunicare all'**Assicuratore** l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

Art. 14 - Domande Giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dall'**Assicuratore** al Rappresentante Generale per l'Italia. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente **Assicurazione** dovrà essere proposta contro: "L'**Assicuratore**, che ha assunto il **Rischio** derivante dal **Contratto di Assicurazione** n°.....in persona del Rappresentante Generale per l'Italia.

Art. 15 - Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria nel cui ambito di giurisdizione territoriale il **Contraente** ha sede.

Art. 16 - Interpretazione della Polizza

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole all'**Assicurato** su quanto contemplato dalle condizioni di assicurazione.

Art. 17 - Validità territoriale

L'**Assicurazione** è operante per i **Reclami** e/o **Sinistri** originati da **Atti Illeciti** e/o **Circostanze** posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

Art. 18 - Richiesta fraudolenta

Qualora l'**Assicurato** avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'**Indennizzo** di cui alla presente **Assicurazione**.

Art. 19 - Esclusioni

La presente **Assicurazione** non copre:

- I **Danni** direttamente e indirettamente dovuti o causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia

dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali. La presente clausola esclude inoltre le perdite, i **Danni**, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o connessi a qualunque azione volta a tenere sotto controllo, prevenire o sopprimere in qualunque modo atti di terrorismo.

- I **Danni** direttamente o indirettamente dovuti o causati da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, maremoti o frane;
- I **Danni** direttamente o indirettamente dovuti o causati da dolo dell'**Assicurato**;
- I **Danni** direttamente o indirettamente dovuti o causati anche solo parzialmente da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- I **Danni** direttamente o indirettamente derivanti dalla presenza e per gli effetti di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- I **Danni** direttamente o indirettamente dovuti o causati anche solo parzialmente da circolazione su strade di uso pubblico o su aree private a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 209/2005 s.m.i, nonché da navigazione di natanti a motore o di impiego di aeromobili.
- I **Danni** direttamente o indirettamente dovuti o causati da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale.

* * * * *

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 – Obblighi in caso di Sinistro

In caso di **Sinistro** si applicano le seguenti condizioni:

- I) L'**Assicurato** deve darne avviso scritto, anche a mezzo fax e/o posta elettronica certificata (pec) all'**Assicuratore** entro 30 (trenta) giorni da quando si è verificato uno dei seguenti eventi:
- a) formale richiesta di risarcimento **Danni** o la notifica dell'atto introduttivo o l'azione di risarcimento **Danno** da parte del **Terzo** danneggiato;
 - b) qualsiasi **Reclamo** e/o **Circostanza** che possa dar luogo ad un **Sinistro**.

L'eventuale **Sinistro** pervenuto in seguito a quanto specificato al punto b) sarà considerato come se fosse stato notificato durante il **Periodo di Assicurazione**.

- II) La **Denuncia** dovrà contenere una descrizione dettagliata che ne consenta una ricostruzione più ampia possibile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo** (art. 1915 C.C.).
Successivamente l'**Assicurato** deve fornire gli sviluppi del **Sinistro** all'**Assicuratore**.

L'**Assicurato** non è autorizzato a fare alcuna ammissione di responsabilità, confessione di colpevolezza, offerta, promessa, pagamento o risarcimento senza il consenso scritto dell'**Assicuratore**.

Considerato che l'**Assicurazione** è prestata nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa **Polizza**, l'omessa denuncia del **Sinistro** durante il **Periodo di Assicurazione** – fermo restando quanto previsto ai commi I) e II) sopra – comporta la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**.

Art. 2 - Gestione delle vertenze – Spese legali

L'**Assicuratore** assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, a nome dell'**Assicurato**, designando in comune accordo, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

Sono a carico dell'**Assicuratore** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, ai sensi dell'Art. 1917 del c.c., entro il limite di un importo pari al quarto del **Massimale Assicurato** stabilito in **Polizza** per il **Danno** cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale Assicurato**, le spese vengono ripartite fra l'**Assicuratore** ed **Assicurato** in proporzione al rispettivo interesse, fermo restando quanto previsto dall'Art. 1917 del cc. In caso di **Sinistro** l'**Assicurato**, entro 30 (trenta) giorni lavorativi ha la facoltà di indicare all'**Assicuratore** il legale di propria fiducia per la gestione del giudizio stesso.

L'**Assicuratore** si riserva comunque la facoltà di non ratificare tale nomina con comunicazione motivata da inviare all'**Assicurato**, entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della nomina, e/o di nominare un proprio legale di fiducia, eventualmente anche in affiancamento al legale nominato dall'**Assicurato**. In tale ultimo caso, il costo del legale fiduciario nominato dall'**Assicurato** resterà integralmente a suo esclusivo carico.

Nei limiti sopracitati si intendono comprese, per espressa volontà delle parti ed in quanto riconosciuto dalle medesime parti quale comune interesse tra **Assicurato** ed **Assicuratore**, le spese sostenute dall'**Assicurato** in caso di "invito a dedurre" da parte della Corte dei Conti.

Art. 3 - Sinistri in serie

In caso di più **Sinistri**, riconducibili al medesimo atto o fatto originario che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, saranno considerati come un unico **Sinistro**, pertanto, soggetto ad un unico **Massimale Assicurato** e unica **Franchigia**. La data della prima denuncia all'**Assicuratore** sarà considerata come data di tutte le altre, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'**Assicurazione**.

Art. 4 - Statistica Sinistri

L'**Assicuratore**, su richiesta del **Contraente**, si impegna a fornire, prima della scadenza di ogni annualità, il dettaglio dei **Sinistri** riportando per ciascuna posizione:

- Numerazione attribuita

- Data di accadimento e data di notifica all'**Assicuratore**
- Stato di gestione del **Sinistro** (aperto, liquidato, chiuso, senza seguito, respinto)
- Importo liquidato e/o riservato

La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (Excel).

Fermo restando quanto stabilito, il **Contraente** può chiedere ed ottenere aggiornamenti in date diverse da quelle indicate; L'**Assicuratore** si impegnerà a fornire il dettaglio dei **Sinistri** in seguito ad ogni richiesta.

L'**Assicuratore** è tenuto, inoltre, a fornire la statistica **Sinistri** anche nel caso esercitassero la facoltà di ricesso, come previsto dagli Artt. 6 e 7 delle 'Condizioni Generali'.

Art. 5 - Mandato al perito dell'Assicurazione

Il perito dell'**Assicurazione** deve:

- a) Indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità di accadimento del **Sinistro**;
- b) Verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del **Sinistro** esistevano circostanze che avessero mutato il **Rischio** e non fossero state comunicate;
- c) Verificare se l'**Assicurato** abbia adempiuto agli obblighi di cui agli art. 3 delle Condizioni Generali e Art. 1 delle Norme che regolano l'**Assicurazione** in caso di **Sinistro**;
- d) Procedere alla stima ed alla liquidazione del **Danno** e delle spese.

L'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** o al perito incaricato quelle informazioni e/o prove che l'**Assicuratore** ovvero il perito incaricato possano ragionevolmente richiedere.

* * * * *

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore, sempre che sia stato pagato il relativo **Premio** che resterà ad intero ed esclusivo carico di ogni **Assicurato**, si obbliga a tenere indenne gli **Assicurati**, indicati nella **Scheda di Copertura**, per:

1.1- Responsabilità Civile verso Terzi (escluso l'Ente di Appartenenza)

L'Assicurazione è prestata per la **Responsabilità Civile** per le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a **Terzi** dall'Assicurato conseguenti ad **Atti Illeciti** e/o **Circostanze** di cui debba rispondere per legge, commessi nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni esclusivamente nell'ambito del rapporto con l'**Ente di Appartenenza**.

1.2 – Responsabilità Amministrativa – Contabile

L'Assicurazione è prestata per la responsabilità che incombe sull'Assicurato che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio e/o d'impiego, abbia cagionato una **Perdita Patrimoniale** al proprio **Ente di appartenenza**, ad un altro **Ente Pubblico** o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Le garanzie sono operanti in caso di colpa grave, con esclusione del dolo.

Art. 2 - Periodo di Efficacia dell'Assicurazione 'Claims Made'

2.1 - Retroattività

L'Assicurazione è operante per i **Sinistri** e/o **Reclami** pervenuti all'Assicurato e denunciati all'Assicuratore durante il **Periodo di Assicurazione**, conseguenti ad **Atti Illeciti** e/o **Circostanze** commessi nel medesimo periodo e in quello antecedente alla decorrenza dell'Assicurazione, indicato al punto 7) della **Scheda di Copertura**.

La garanzia è operante anche per funzioni e/o incarichi, diverse dalle attuali, precedentemente svolte e/o ricoperte dagli **Assicurati** presso lo stesso **Ente di Appartenenza**, purché si riferiscano alla stessa categoria di rischio o categoria di rischio inferiore, per la quale è stipulata la presente **Polizza** e siano dichiarate nel **Modulo di adesione** compilato dagli **Assicurati** ed accettate dagli **Assicuratori**.

2.2 – Postuma (Ultrattività)

L'Assicurazione è operante per i **Sinistri** e/o **Reclami** pervenuti all'Assicurato e denunciati all'Assicuratore entro il periodo immediatamente successivo alla cessazione del contratto e/o cessazione dell'incarico, indicato al punto 8) della **Scheda di Copertura**, conseguenti ad **Atti Illeciti** e/o **Circostanze** posti in essere durante l'**Efficacia dell'Assicurazione**.

La garanzia **Postuma** avrà validità solo in caso di decesso, fine mandato o dimissioni dell'Assicurato e cessa automaticamente:

- a. qualora l'Assicurato, durante il periodo di garanzia **Postuma**, stipuli altra **Polizza** assicurativa a copertura, in tutto o in parte, degli stessi **Rischi** coperti dalla presente **Polizza**;
- b. il rapporto di impiego dell'Assicurato sia stato risolto per effetto di licenziamento;
- c. l'Assicuratore abbia esercitato la facoltà di recesso dal contratto o abbiano rifiutato il rinnovo della copertura per mancato pagamento del **Premio**.

Art. 3 - Massimale Assicurato

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per **Sinistro** ed in aggregato annuo, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva e **Postuma**, come indicato al punto 5) della **Scheda di Copertura**, ed indipendentemente dal numero dei **Sinistri** occorsi.

Resta convenuto che la massima esposizione dell'Assicuratore, per ciascun periodo assicurativo, non potrà superare il **Massimale Assicurato** in aggregato annuo.

Art. 3.a – Massimale Assicurato in corresponsabilità

L'Assicurato prende atto che, in caso di corresponsabilità di più **Assicurati** per il medesimo **Sinistro**, l'Assicuratore è obbligato fino alla concorrenza massima del **Massimale Assicurato** per **Sinistro** ed in aggregato annuo, indicato al punto 5) della **Scheda di Copertura**, da ripartirsi in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal **Massimale Assicurato** previsto per singolo **Assicurato**.

Art. 4 - Franchigia

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una **Franchigia** per **Sinistro** così come espressa al punto 6) della **Scheda di Copertura**. La **Franchigia** rimane a carico dell'**Assicurato** senza che egli possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farlo assicurare da altri **Assicuratori** / Società Assicurativa.

Art. 5 – Disciplina per le adesioni

È facoltà di nuovi **Assicurati** aderire in data successiva a quella della decorrenza dell'**Assicurazione**, previa ricezione e valutazione da parte dell'**Assicuratore** dell'apposito modulo di adesione.

In tal caso, la decorrenza della garanzia avrà effetto dalle ore 24.00 della data del modulo di adesione previo pagamento del **Premio** convenuto.

Eventuali esclusioni di **Assicurati** durante il **Periodo di Assicurazione** non comporteranno la restituzione del **Premio** o parte di esso.

Resta convenuto che le variazioni di funzioni, per gli **Assicurati** in copertura dalla presente **Assicurazione**, dovranno essere comunicati all'**Assicuratore** che ne valuterà l'eventuale aggravamento del rischio, ai sensi dell'Art. 5a delle Condizioni Generali.

Art. 6 - Perdite Patrimoniali per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'**Assicurazione** è operante per le **Perdite Patrimoniali** cagionate a **Terzi** derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di prestazioni di servizi entro il **Massimale Assicurato** e la **Franchigia** per ciascun **Assicurato**.

Art. 7 - Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale

L'**Assicurazione** è operante per le **Perdite Patrimoniali** derivanti dallo svolgimento dell'attività connessa all'assunzione e gestione del personale dipendente, entro il **Massimale Assicurato** e la **Franchigia** per ciascun **Assicurato**.

Art. 8 - Perdite Patrimoniali e non patrimoniali derivanti dall'attività di tutela dei dati personali

L'**Assicurazione** comprende, sempreché siano rispettati i requisiti delle disposizioni di leggi nazionali ed internazionali, le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a **Terzi** derivanti dalle responsabilità poste a carico dell'**Assicurato** nello svolgimento delle funzioni, ai sensi del Regolamento UE nr. 2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati", e comportanti un **Danno** patrimoniale, ai sensi dell'art. 2050 c.c., e un **Danno** non patrimoniale, ai sensi dell'art. 2059 del c.c., in seguito ad una non intenzionale violazione degli obblighi di legge e non derivanti da comportamento illecito continuativo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, diffusione e protezione).

L'**Assicurazione** non vale:

- per il trattamento dei dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali

Art. 9 - Attività di rappresentanza presso altri Enti

Fermo restando quanto stabilito dall'Art. 17 lettera b), l'**Assicurazione** è estesa, se concordato ed espressamente richiamato nella **Scheda di Copertura**, alle attività di carattere collegiale e/o commissariale svolte dall'**Assicurato** in rappresentanza e/o in nome e per conto dell'**Ente di Appartenenza** in altri organi collegiali.

Art. 10 - Attività di levata protesti (VALIDA SOLO IN CASO DI AMMINISTRAZIONI COMUNALI)

L'**Assicurazione** è estesa alle **Perdite Patrimoniali** cagionate a **Terzi** nel legittimo esercizio dell'attività di levata dei protesti cambiali e di assegni bancari del soggetto incaricato.

Art. 11 – Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di affidamento dei contratti sotto soglia

Premesso che l'**Assicurato** sia stato legittimato a procedere, ai sensi dell'Art. 36 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., all'acquisizione dei contratti sotto soglia di lavori, servizi e forniture, l'**Assicurazione** si intende estesa, entro il limite previsto dalla legge per **Sinistro** e per anno assicurativo, alle responsabilità derivanti dall'**Assicurato** in conseguenza di **Perdite Patrimoniali**, esclusi i **Danni Materiali**, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte.

Art. 12 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

L'**Assicurazione** comprende le **Perdite Patrimoniali** derivanti dall'**Assicurato**, in relazione alla **Responsabilità Civile** che possa insorgere in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e dall'art. 41 del D.lgs 97/2016, incaricato della funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nell'adozione del piano triennale e del suo mantenimento prestazionale ai fini di trasparenza, prevenzione e contrasto della corruzione.

Art. 13 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di commissione giudicatrice

La copertura assicurativa è estesa, se concordato ed espressamente richiamato nella **Scheda di Copertura**, alla responsabilità derivante dall'**Assicurato** in conseguenza di **Perdite Patrimoniali** cagionate a **Terzi** nello svolgimento delle procedure di gara, ai sensi dell'Art. 77 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., purché in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Art. 14 - Continuità di copertura (Continuous Cover)

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si impegna, subordinatamente ai termini e condizioni della presente **Polizza**, ad indennizzare l'**Assicurato** relativamente a qualsiasi **Sinistro e/o Reclamo**, avanzato contro l'**Assicurato** nel corso del **Periodo di Assicurazione**, anche se derivante da **Atti Illeciti e/o Circostanze** che possano dare origine ad un **Sinistro e/o Reclamo**, già noti all'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** e che l'**Assicurato** non abbia denunciato in fase di assunzione del **Rischio**, a condizione che:

- i. dal momento in cui l'**Assicurato** sia venuto a conoscenza per la prima volta degli **Atti Illeciti e/o Circostanze** sopra specificati e fino al momento della notifica del **Sinistro** all'**Assicuratore**, l'**Assicurato** fosse ininterrottamente coperto da **Assicurazione** ai sensi di polizze per la **Responsabilità Civile Patrimoniale** nella forma "CLAIMS MADE" emesse dallo stesso **Assicuratore**;
- ii. l'inadempimento dell'obbligo di denunciare all'**Assicuratore** gli **Atti Illeciti e/o Circostanze** non sia dovuto a dolo;
- iii. gli **Atti Illeciti e/o Circostanze** sopra specificati non siano stati già denunciati su **Polizze** stipulate per i medesimi rischi coperti dalla presente copertura.

In relazione ai **Sinistri e/o Reclami** contemplati dal presente articolo verrà applicato a carico dell'**Assicurato** uno scoperto del 20% del **Danno** liquidabile con un minimo del 150% della **Franchigia** più elevata tra quella indicata nella **Scheda di Copertura** della presente **Polizza** e quella indicata nella **Scheda di Copertura** della **Polizza** in corso nel momento in cui l'**Assicurato** sia venuto a conoscenza dei suddetti **Atti Illeciti e/o Circostanze**.

Art. 15 - Vincolo di solidarietà esteso

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** risponde anche delle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare per effetto del vincolo di solidarietà, ai sensi dell'Art. 1292 del c.c.

Art. 16 - Responsabilità Civile Professionale dei Dipendenti Legali

Fermo quanto previsto all'Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE e nell'ambito dei **Massimali Assicurati** convenuti di cui all'Art. 3, la copertura è estesa a tenere indenne l'**Assicurato** per le **Perdite Patrimoniali** cagionate a **Terzi**, in conseguenza di **Atti Illeciti e/o Circostanze** commessi nell'esercizio dell'attività di **Dipendente Legale** (come da definizioni) in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio presso l'**Assicurato**.

Sono da intendersi escluse le attività professionali prestate in proprio.

Art. 17 - Esclusioni

L'**Assicurazione** non opera per le **Perdite Patrimoniali** conseguenti a:

- (a) **Danni** derivanti da smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, derivanti da furto, rapina, incendio;
- (b) l'attività svolta dall'**Assicurato** quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Enti privati, salvo quanto previsto dall'Art. 9;
- (c) **Danni Materiali**, salvo quanto previsto per le attività tecniche;
- (d) **Danni** derivanti da calunnia (Art. 368 Cod. Pen), ingiuria (Art. 594 Cod. Pen.) e diffamazione (Art. 595 Cod. Pen.);
- (e) **Atti Illeciti e/o Circostanze** suscettibili di causare o di aver causato **Danni** a **Terzi**, che risultino essere stati già conosciuti dall'**Assicurato** all'inizio del periodo di assicurazione, ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 14, oppure già da lui denunciati al suo precedente **Assicuratore** della R.C. Patrimoniale;
- (f) **Danni** ascrivibili a multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie comminate direttamente all'**Assicurato**;
- (g) **Danni** ascrivibili a investimenti operati da **Enti Pubblici** per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- (h) derivanti da o attribuibili ad erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, o ritardo nei pagamenti dei relativi **Premi**.
- (i) **Danni e Perdite Patrimoniali** derivanti da responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività sanitaria.

- (j) i **Sinistri e/o Reclami**, come da definizioni della presente **Polizza**, derivanti da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti nella stessa controversia.
- (k) I **Sinistri e/o Reclami**, accertati con provvedimento definitivo dell'autorità competente, derivanti dalla colpa lieve dell'**Assicurato**.
- (l) Cyber - per i **Sinistri e/o Reclami** conseguenti a, o derivanti da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, o da malfunzionamento o violazione del sistema informatico installato per negare l'accesso ai dati personali dei clienti;
- (m) Sanzioni Internazionali - L'**Assicuratore** non sarà tenuto a fornire copertura, non saranno obbligati ad indennizzare alcun Sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente **Contratto** nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale **Sinistro** o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'**Assicuratore** a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.
LMA 3100 15 settembre 2010
- (n) I Sinistri e/o Reclami derivanti da, basati su o attribuibili a, l'effettivo o presunto:
1. mancata messa in atto di adeguati piani di continuità operativa per far fronte al covid-19;
 2. mancata risposta alla crisi del covid-19 in conformità con le linee guida del governo o di altre autorità pubbliche;
 3. omissione di divulgare o non divulgare adeguatamente l'impatto potenziale o effettivo di covid-19 sulle prestazioni aziendali o finanziarie della società; o
 4. mancata protezione dei dipendenti o dei clienti dell'assicurato dall'infezione o dalla trasmissione di covid-19.

* * * * *

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER LE ATTIVITA' TECNICHE

È condizione essenziale che siano rispettati i requisiti richiesti dalle disposizioni di leggi e/o norme nazionali, comunitarie ed internazionali attualmente vigenti in materia e s.m.i..

Fermo quanto previsto all'Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE e nell'ambito dei **Massimali Assicurati** convenuti di cui all'Art. 3, l'**Assicurazione** è estesa a tenere indenne l'**Assicurato** per la **Responsabilità Civile per Perdite Patrimoniali e Danni Materiali** cagionati a **Terzi**, conseguenti da **Atti Illeciti** e/o **Circostanze**, con l'esclusione del dolo, derivanti dall'attività di **Dipendente Tecnico** (come da definizione), a titolo esemplificativo:

- Direttore dei lavori e Collaudatore;
- Geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- Attività di verifica e validazione di progetti, come prevista dal D.Lgs 50/2016 e s.m.i.;
- Responsabile Unico del Procedimento (RUP) ai sensi dell'Artt. 31 e 77 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i.;
- Attività di consulenza ecologica ed ambientale, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore, ecc.), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- Certificatore Energetico

La copertura è altresì operante per le **Perdite Patrimoniali** derivanti da involontarie violazioni della normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto incluse in garanzia le responsabilità derivante dall'**Assicurato** incaricato per le funzioni di:

- i. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile e Addetti del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e ss.mm. e ii;
- 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. e ii.

La garanzia comprende altresì:

- limitatamente ai soli errori di progettazione e direzione dei lavori, i **Danni** alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori, provocati da uno dei seguenti eventi:
 - i. rovina totale o parziale delle opere stesse;
 - ii. gravi difetti di parti delle opere destinate per propria natura a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera;
- 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 all'**Assicuratore**. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità delle stesse, 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;
- le **Perdite Patrimoniali** conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo l'ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni non sono operanti:

- (a) qualora il **Dipendente Tecnico** responsabile del **Danno** non sia abilitato, o 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;
- (b) se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà del **Dipendente Tecnico** preposto ai lavori o di cui sia socio a responsabilità illimitata od Amministratore;
- (c) per i **Danni** ai 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 l'**Assicurato** abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;

-
- (d) per i **Danni** derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i **Danni Materiali** che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse;
- (e) relativamente alle responsabilità dell'**Assicurato** conseguenti alle attività attinenti i lavori di montaggio degli impianti specificatamente connessi alle attività industriali che si svolgono negli stabilimenti, con riferimento alla loro costruzione.

* * * * *