

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa, contabile ed erariale per incarichi pubblici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Arch Insurance (EU) DAC

Prodotto: DUAL PO Individual

Data di realizzazione del DIP Danni: Novembre 2019, ultima versione disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture ed esclusioni possono essere previste in appendici/estensioni concordate di volta in volta tra Assicurato ed Assicuratore

Che tipo di assicurazione è?

DUAL PO Individual è una polizza di Responsabilità Civile che tutela i dirigenti e i dipendenti della Pubblica Amministrazione e delle Società a partecipazione pubblica nell'ambito dell'esercizio di incarichi pubblici. La polizza è in forma "claims made" e copre pertanto le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione e regolarmente denunciate agli assicuratori durante lo stesso periodo, o durante il periodo di postuma.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura:

- la responsabilità civile patrimoniale verso terzi e la responsabilità amministrativa/contabile ed erariale dell'assicurato che riveste incarichi di amministratore, dirigente, o dipendente presso la pubblica amministrazione; la responsabilità amministrativa/contabile ed erariale per gli incarichi in società a partecipazione pubblica.
- le richieste di risarcimento relative ad errori dell'assicurato nell'ambito dell'attività e degli incarichi pubblici indicati in polizza.
- le richieste di risarcimento riconducibili ad errori dell'assicurato commessi in qualsiasi momento antecedente la decorrenza di polizza, purché non noti al momento della stipula del contratto (cosiddetta retroattività illimitata)
- le circostanze ovvero la notifica da parte dell'assicurato di atti, fatti e/o contestazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento future. Le circostanze denunciate agli assicuratori durante il periodo di copertura garantiscono all'assicurato di poter trasmettere la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale circostanza anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore
- le circostanze e le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta e regolarmente denunciate agli assicuratori durante il periodo successivo alla scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad errori commessi



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura:

- fatti noti
- circostanze e/o richieste di risarcimento notificate in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori
- dolo
- obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo all'assicurato e/o le conseguenze del loro mancato pagamento
- danni materiali e danni corporali con riferimento agli incarichi pubblici amministrativi
- responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato tramite espresso impegno, accordo o garanzia
- inquinamento, smaltimento rifiuti
- amianto
- radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari
- guerra, atti terroristici
- errori nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, ritardi nel pagamento dei relativi premi
- investimenti operati da enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti
- terzi con interessi diretti e/o indiretti
- responsabilità civile nell'ambito di società a partecipazione pubblica
- l'attività medica/paramedica/sanitaria/veterinaria e/o di mancata assistenza medica nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria

durante il periodo di assicurazione o di retroattività (cosiddetta postuma).

In caso di cessazione definitiva dell'attività per decesso, fine mandato o dimissioni dell'assicurato, è inclusa una postuma di 5 anni.

- incarichi in società a partecipazione pubblica che operino nei settori di vendita e produzione di tabacco, produzione/distribuzione e riparazione di asbesto, revisione e certificazione di Bilanci, fondi pensione, assicurazione, sport professionistico, servizi finanziari, telecomunicazioni
- incarichi in società a partecipazione pubblica con totale attivo superiore a € 50.000.000
- incarichi in società a partecipazione pubblica con sede in USA o in Canada
esecuzione di lavori in assenza dell'approvazione preventiva di un budget di spesa ai sensi dell'art. 1961, comma 4 del TUEL
- la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di sanità pubblica, malattie infettive, epidemie e/o pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

- Le franchigie, gli scoperti di polizza, le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i limiti di indennizzo e/o sottolimiti pattuiti come segue:
 - limite di indennizzo indicato nel contratto
- Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate prima del periodo di assicurazione, successivamente alla scadenza e comunque derivanti da errori commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).
- Errori connessi fra loro, continuati o ripetuti costituiscono un singolo errore e pertanto è applicata una sola franchigia e un unico limite di indennizzo per ciascun sinistro; due o più richieste di risarcimento da parte di un soggetto terzo riconducibili ad errori diversi sono considerati sinistri distinti e separati ai quali è applicato per ciascuno la franchigia prevista dal contratto.
- In caso di procedura concorsuale diversa dalla liquidazione volontaria dell'ente presso cui sono svolti gli incarichi, o nei casi di licenziamento o revoca del mandato, la postuma non è concessa per gli incarichi interessati. In caso di riassunzione degli incarichi cessati la postuma cessa con effetto immediato.
- In caso di liquidazione volontaria, commissariamento dell'ente presso cui sono svolti gli incarichi o in caso di radiazione dall'elenco speciale annesso all'albo degli avvocati la postuma non è concessa in modo automatico ma deve essere concordata con gli assicuratori.



Dove vale la copertura?

Sono coperte le richieste di risarcimento originate da errori commessi nei territori dell'unione europea.



Che obblighi ho?

L'assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori. Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli assicuratori comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto.

In caso di richiesta di risarcimento o circostanze deve inviare comunicazione scritta, entro 30 giorni agli assicuratori tramite l'intermediario.

L'assicurato deve comunicare per iscritto agli assicuratori l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla polizza. In caso di richiesta di risarcimento, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio questo contratto opererà a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede il pagamento annuale del premio in unica soluzione. Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia Spa o all'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno ivi indicato se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di rinnovo tacito, se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, l'assicurazione di cui alla polizza 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.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta può essere spedita, entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione, alternativamente:

- i. mediante raccomandata A/R, inviata all'intermediario o a DUAL Italia Spa;
- ii. direttamente dal contraente a DUAL Italia Spa tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, il contraente può recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente polizza con preavviso di 90 giorni.

¹ Arch Insurance (EU) DAC ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa, contabile ed erariale per incarichi pubblici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.¹ nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Arch Insurance (EU) DAC

Prodotto: DUAL PO Individual

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: Novembre 2019, ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Arch Insurance (EU) DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Avente la sede legale in 2nd Floor Block 3 The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge Dublin 4 (Irlanda)
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00164
- Codice ISVAP impresa: D965R
- Sede secondaria in Italia: via Della Posta, 7, 20123 Milano (Italia);
- tel. 00353-16699700 /0039-02 806181; sito internet www.archcapgroup.com - selezionando Insurance>Regions>EU/EEA
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: Central Bank of Ireland (CBI) con sede in New Wapping Street, North Wall Quay, Dublino 1 D01 F7X3, (Irlanda)
- L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance (EU) DAC è pari a Euro 56.803.000, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a Euro 65.000.000 e la parte relativa alle riserve patrimoniali pari a Euro 2.517.000;
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) Euro 4.213.000;
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) Euro 16.851.000;
- Fondi propri ammissibili Euro 56.958.000;
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, quale rapporto tra fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 339%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link www.archcapgroup.com

I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio chiuso al 31/12/2017.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza tutela i dirigenti e i dipendenti della Pubblica Amministrazione nell'ambito dell'esercizio di incarichi presso enti pubblici o società a partecipazione pubblica, così come meglio specificato nel DIP danni.

La polizza tutela altresì:

- responsabilità ai sensi del decreto legislativo 81.2008 sulla salute e sicurezza sul lavoro
- funzioni di natura tecnica
- levata protesti
- distacco presso altro ente
- incarichi di dirigente di fatto
- perdita di documenti e valori
- dolo di soggetti di cui l'assicurato debba rispondere

L'impegno massimo degli assicuratori relativamente alle richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato non può eccedere il limite di indennizzo indicato in polizza e concordato con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Incarichi cessati nella retroattività

La polizza copre automaticamente gli incarichi svolti al momento della stipula ed i medesimi incarichi precedentemente svolti nella retroattività presso qualsiasi ente pubblico e/o società, ma l'assicurato può richiedere l'estensione della copertura ad incarichi cessati nella retroattività.

L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza segnalandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario. L'estensione prevede l'applicazione di una maggiorazione del premio del 20%.



Che cosa non è assicurato?

Le esclusioni di carattere generale sono indicate nel DIP.


Con riferimento alla garanzia copertura dell'assicurato con mansioni tecniche, non sono assicurate le richieste di risarcimento inerenti:


- ad attività professionali svolte al di fuori dell'ente indicato in polizza;
- ad attività professionali che non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e/o regolamenti;
- prestazione di servizi professionali effettuati in collaborazione di imprese dell'assicurato o di cui lo stesso sia socio o amministratore.




Ci sono limiti di copertura?


Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Che obblighi ho?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In aggiunta agli obblighi indicati nel DIP si richiamano i seguenti</p> <p>Denuncia di sinistro: In caso di richiesta di risarcimento o circostanza l'assicurato deve inviare comunicazione scritta entro 30 giorni, tramite l'intermediario, a DUAL Italia S.p.A., che gestisce i sinistri in nome e per conto degli assicuratori presso i seguenti recapiti: Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592, PEC dualitalia@legalmail.it o email a notificasinistri@dualitalia.com</p> <p>Al contrario, la notifica degli atti giudiziari deve essere fatta direttamente presso l'indirizzo degli assicuratori, pertanto presso Arch Insurance (EU) DAC in Via Della Posta, 7 - 20123 Milano</p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, pertanto a far data dalla notifica della richiesta di risarcimento all'assicurato.</p> <p>Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o contro cui ha promosso l'azione.</p> <p>La prescrizione non si applica in caso di circostanza.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'assicurato relative a situazioni tali che gli assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla stipula del contratto, o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'indennizzo.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Gli assicuratori provvedono al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.</p>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio di polizza deve essere versato agli assicuratori per il tramite dell'intermediario entro la decorrenza del contratto.</p> <p>Al rinnovo il premio resta invariato nel caso in cui l'assicurato non abbia modificato e/o aumentato gli incarichi e/o le mansioni.</p> <p>Il premio indicato in polizza è comprensivo di imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25 incrementata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto dal fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso dal contratto di una delle parti, gli assicuratori rimborsano all'assicurato il premio imponibile, al netto delle imposte in proporzione al periodo di assicurazione non goduto. L'eventuale rimborso è corrisposto all'assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La polizza è emessa per una durata minima di 12 mesi e per una durata massima di 18 mesi.</p> <p>Il contratto prevede il tacito rinnovo e alla scadenza gli assicuratori provvedono a trasmettere la quietanza relativa all'incasso del premio di rinnovo.</p>

Sospensione	<p>Se il contraente non paga il premio entro la data di decorrenza del contratto, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>Se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, la copertura assicurativa 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.</p>
--------------------	--

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non applicabile al contratto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a dirigenti e dipendenti della Pubblica Amministrazione e di società a partecipazione pubblica.	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Il premio lordo a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una quota pari al 14% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato - una quota variabile fra 0% e 11% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al "manufacturer de facto" - una quota pari a circa il 9% del premio lordo costituisce il compenso del "manufacturer de facto" 	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Agli assicuratori possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.</p> <p>I reclami possono essere inoltrati - utilizzando il modulo disponibile sul sito di Ivass (www.ivass.it) - per iscritto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arch Insurance (EU) DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Posta n. 7, 20123, Milano all'attenzione del Rappresentante Generale - fax n. 00353-1 664 3749 (oppure fax n. 0039-02 80618201) - Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): archinsuranceeudac@legalmail.it <p>Oppure a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arch Insurance (EU) DAC, 2nd Floor Block 3 The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge Dublin 4, Irlanda all'attenzione del Complaints Manager - fax n. 00353-1 664 3749 <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli assicuratori, dell'intermediario o dei soggetti 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.</p> <p>Gli assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal</p>
----------------------------------	---

	<p>reclamante.</p> <p>I reclami possono essere trasmessi anche agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori.</p> <p>Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/ e https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces).</p> <p>Gli intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli assicuratori che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.</p> <p>L'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Central Bank of Ireland (CBI) con sede in New Wapping Street, North Wall Quay, Dublino 1 D01 F7X3, (Irlanda) - Tel: 00353 (0)1 224 6000 - Fax: 00353 (0)1 671 5550 - Email: enquiries@centralbank.ie - Sito internet: https://www.centralbank.ie/

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria (tra gli altri casi) per le controversie in materia di contratti assicurativi e finanziari.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato agli assicuratori.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

¹ Arch Insurance (EU) DAC ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

SOMMARIO

DUAL <i>Enti Pubblici</i>	2
DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO	2
SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	8
1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE	8
SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	11
2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	11
3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI	13
4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA	15
SEZIONE C - COPERTURA DELL'AVVOCATO - Iscritto nell'elenco speciale annesso all'albo degli avvocati (D.M. 22 settembre 2016 e successive modifiche)	16
5. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	16
6. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI	16
SEZIONE D – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA	17
7. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"	17
8. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA	20
9. LA POSTUMA	22
10. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	23
SEZIONE E - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO	24
11. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA	24

DUAL *Enti Pubblici* Individual

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziati in "grassetto".

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella POLIZZA o nella SCHEDA DI POLIZZA allegata hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

CONTRAENTE:	la persona fisica indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, residente in Italia, che stipula la POLIZZA.
ASSICURATO:	il CONTRAENTE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. Se l'ASSICURATO è iscritto all'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati si intendono ASSICURATI anche i suoi COLLABORATORI e i praticanti abilitati iscritti nel medesimo Elenco alle dipendenze dell'ENTE.
ASSICURATORI:	i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ATTI TERRORISTICI:	atti di forza e/o violenza: i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o ii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o iii. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
CIRCOSTANZA:	i. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO , da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di tali soggetti; ii. qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
COSTI E SPESE:	tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/ o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO con il consenso scritto degli ASSICURATORI . COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO.

COLLABORATORE:	qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà sotto la supervisione e la responsabilità dell'ASSICURATO (a titolo esemplificativo e non esaustivo il dipendente, praticante non abilitato, apprendista, stagista, sostituto processuale), nello svolgimento dell'INCARICO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.
DANNI CORPORALI:	qualsiasi infortunio, lesione personale, malattia, morte, infermità di persone.
DANNI MATERIALI:	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
DOCUMENTI:	qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma ricevuti dall'ASSICURATO nell'esercizio del proprio INCARICO.
DUAL ITALIA SPA:	<p>l'Intermediario assicurativo iscritto nella sezione A del registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e l'ASSICURATI nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA.</p> <p>In caso di chiamata in garanzia, i relativi atti devono essere notificati agli ASSICURATORI al loro indirizzo PEC o al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.</p>
ENTE:	l'ENTE PUBBLICO e/o la SOCIETÀ indicati nella SCHEDA DI POLIZZA presso cui l'ASSICURATO svolge il proprio INCARICO.
ENTE PUBBLICO:	consorzi, istituti, scuole di ogni ordine e grado, istituzioni educative, regioni, province, comuni, comunità montane, associazioni, istituti autonomi case popolari, camere di commercio, industria, artigianato, agricoltura, unioni di comuni istituite ai sensi dell'Articolo 32 del TUEL e qualsiasi altro ente e/o amministrazione di natura pubblica sottoposto alla giurisdizione della Corte dei Conti.
ERRORE:	<p>qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO nello svolgimento del proprio INCARICO.</p> <p>Per ERRORE 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.</p> <p>ERRORI connessi, o continuati, o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.</p>
FRANCHIGIA:	<p>l'importo fisso per ciascuna PERDITA, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e/o nelle condizioni di POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri.</p> <p>Pertanto per ogni PERDITA indennizzabile dalla POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.</p>


Come si applicano gli scoperti e le franchigie in caso di indennizzo?
Garanzia soggetta a franchigia:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- franchigia: € 2.500
- indennizzo: € 147.500

Garanzia soggetta a scoperto:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- il 10% della perdita: € 15.000, applicazione dello scoperto massimo
- indennizzo: € 145.000

Franchigia o scoperto in caso di perdita superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 600.000
- franchigia: € 2.500 o in alternativa scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- indennizzo: € 500.000

INCARICO:

l'incarico, il mandato, la nomina, il pubblico impiego e le responsabilità assunti dall'ASSICURATO presso l'ENTE, a seguito di un conferimento formale e/o di mandato, indicati nella SCHEDA DI POLIZZA.

Gli INCARICHI sono suddivisi nei settori indicati nella tabella che segue.

SETTORE	INCARICHI
A1 Amministrativo – apicale	Sindaco, Vicesindaco, Presidente, Vicepresidente, Segretario, Vicesegretario, Direttore (Generale, operativo, finanziario, ecc), Prefetto, Viceprefetto, Commissario, Vicecommissario, Dirigente (Generale, di livello non generale, giudiziario, amministrativo, legale, ecc), Funzionario (ufficio amministrativo, legale, polizia municipale ecc.), Dirigente/ Direttore Legale/Funzionario/Quadro/ Responsabile iscritto all'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati, Responsabile (ufficio amministrativo, polizia municipale ecc)
A2 Amministrativo – non apicale	Assessore, Consigliere, PO (posizione organizzativa amministrativa), Istruttore Direttivo, Dipendente (ufficio amministrativo, polizia municipale ecc, legale iscritto all'Elenco Speciale annesso all'Albo professionale degli Avvocati), Capoufficio
T1 Tecnico – apicale	Direttore (Generale, operativo, ecc), Dirigente (Generale, di livello non generale, ecc), Funzionario, Quadro, Responsabile

T2 Tecnico – non apicale	PO (posizione organizzativa tecnica), Istruttore Direttivo, Dipendente, , Capoufficio
-----------------------------	---

INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della POLIZZA.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'importo che rappresenta l' obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
MALATTIE INFETTIVE:	qualsiasi malattia o patologia causata da infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di MALATTIE INFETTIVE include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.
PERDITA:	<ul style="list-style-type: none"> i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna passate in giudicato o immediatamente esecutive, lodi arbitrati e/o transazioni autorizzate dagli ASSICURATORI, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare la PERDITA prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti dell'ASSICURATO; ii. i costi e le spese sostenuti da un terzo che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione; iii. i COSTI E SPESE.
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
POSTUMA:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un ERRORE commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel SCHEDA DI POLIZZA o nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
PREMIO:	la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.

RETROATTIVITÀ: il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella **SCHEDA DI POLIZZA** alla voce **RETROATTIVITÀ** e la data di decorrenza del **PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

Rientrano nell'ambito di applicazione della **POLIZZA** le sole **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** relative a fatti o **CIRCOSTANZE** denunciati dall'**ASSICURATO** per la prima volta durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o la **POSTUMA** (se concessa) in conseguenza di **ERRORI** commessi o che si presuma siano stati commessi entro tale periodo di **RETROATTIVITÀ**.

I **LIMITI DI INDENNIZZO** in aggregato indicati nella **SCHEDA DI POLIZZA** non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della **RETROATTIVITÀ**.



Come funziona la retroattività?

- In caso di retroattività illimitata, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse in qualsiasi momento anche prima della decorrenza del contratto, purché non noti a tale data.
- In caso di retroattività limitata, ad esempio 2 anni, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse fino a 2 anni prima la decorrenza del contratto. Azioni e/o omissioni colpose commesse in data antecedente, ad esempio 3 anni prima la decorrenza del contratto, non rientrano in copertura.
- In caso di retroattività pari alla data di decorrenza del contratto, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato esclusivamente dalle conseguenze di azioni e/o omissioni colpose commesse durante il periodo di assicurazione, pertanto le conseguenze di qualsiasi azione e/o omissione colposa commessa prima della data di decorrenza del contratto non rientrano in copertura.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziali dirette o riconvenzionali da parte di terzi nei confronti dell'**ASSICURATO** e volte ad ottenere un risarcimento a causa di un **ERRORE** da lui commesso;
- qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata all'**ASSICURATO** che presupponga un **ERRORE**.

L'ENTE deve intendersi escluso dal novero dei terzi.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se costituissero **PERDITE** a più soggetti reclamanti, **sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO** soggetta ad:

- un unico **LIMITE DI INDENNIZZO**;
- un unico **SCOPERTO O FRANCHIGIA**.

SCHEDA DI POLIZZA: il documento che riporta i dati e le informazioni relative al **CONTRAENTE**, il **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, il **LIMITE DI INDENNIZZO**, il **PREMIO** ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla **POLIZZA**.
La **SCHEDA DI POLIZZA** forma parte integrante della **POLIZZA**.
In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.

SOCIETÀ: qualsiasi società di capitali di diritto privato, con sede in Italia, di cui lo Stato o altro **ENTE PUBBLICO** detiene una partecipazione che può essere totalitaria, di maggioranza o di minoranza.

SOTTOLIMITE DI
INDENNIZZO:

l'importo che rappresenta l'**obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE**, relativo a garanzie specifiche previste dalla POLIZZA. Il **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** non è da intendersi in aggiunta al **LIMITE DI INDENNIZZO** ma è una parte di esso e resta inteso che gli **ASSICURATORI**, in nessun caso sono obbligati a risarcire **PERDITE** dopo l'**esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO**.



Come si applica il sottolimito di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimito inferiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- sottolimito di indennizzo: € 150.000
- ammontare della perdita: € 170.000
- indennizzo: € 150.000

Garanzia soggetta a sottolimito superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 250.000
- sottolimito di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 300.000
- indennizzo: € 250.000

VALORI:

qualsiasi somma di denaro, titolo e/o valore ricevuti dall'ASSICURATO in deposito dall'ENTE o dalle controparti processuali dell'ENTE medesimo.

SEZIONE A - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | <p>ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"</p> | <p>Gli ASSICURATORI hanno determinato 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 degli ASSICURATORI.</p> <p>Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI 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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.</p> <p>Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</p> |
| 1.2 | <p>COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE</p> | <p>Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la POLIZZA opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo delle altre polizze assicurative.</p> <p>Il CONTRAENTE deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte le stesse coperture della POLIZZA.</p> <p>In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il CONTRAENTE deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'INDENNIZZO dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri. Nel caso in cui la somma di tali richieste superasse l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ciascun Assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore e in solido con altri Assicuratori.</p> <p>Se il CONTRAENTE omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.</p> |
| 1.3 | <p>SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"</p> | <p>La POLIZZA 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 (articolo 1901 del Codice Civile).</p> <p>In caso di rinnovo tacito, se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, la POLIZZA 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.</p> |
| 1.4 | <p>ONERI FISCALI</p> | <p>Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.</p> |
| 1.5 | <p>COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"</p> | <p>Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI ed a fronte dell'emissione di una appendice alla POLIZZA.</p> |

- 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. **In tal caso, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio" gli ASSICURATORI hanno il diritto di recedere dalla POLIZZA, oppure di proporre una nuova POLIZZA con differenti condizioni di assunzione del rischio.**
- Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto.**
- 1.7 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO
- Il CONTRAENTE ha interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato.**
- Infatti, nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO, a decorrere dalla scadenza della rata di PREMIO o dal PREMIO successivi alla comunicazione del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio". Inoltre, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.
- 1.8 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO"
- Gli atti giudiziari devono essere notificati agli ASSICURATORI a mezzo PEC: archinsuranceeudac@legalmail.it o, in alternativa, al domicilio eletto presso:**
 DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
 Via della Posta, 7
 20123 Milano
- 1.9 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA
- Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) - nel seguito "Il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, **l'ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:**
- i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considera effettuata all'ASSICURATO;
 - ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considera effettuata dall'ASSICURATO;
 - iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o all'ASSICURATO si considera effettuata dagli ASSICURATORI;
 - iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considera effettuata agli ASSICURATORI.
- 1.10 FORO COMPETENTE
- Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL Italia S.P.A.**
- 1.11 LEGGE APPLICABILE
- Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applica la legge italiana.**

- 1.12 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI
- Nel caso in cui la SOCIETA' sia a partecipazione pubblica gli ASSICURATORI si assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'articolo 3 della Legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni e/o integrazioni.
- Gli ASSICURATORI si obbligano a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura – ufficio territoriale del Governo della provincia cui appartiene la stazione appaltante – dell'inadempimento della eventuale propria controparte contrattuale (subappaltatore - subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- 1.13 MISURE RESTRITTIVE (SANCTION LIMITATION EXCLUSION CLAUSE)
- Gli ASSICURATORI sono esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni 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.**

SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- | | | |
|-----|--|---|
| 2.1 | OGGETTO DELLA POLIZZA - ALL RISKS PER INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI | <p>Con riferimento agli INCARICHI presso ENTI PUBBLICI e a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. della quale sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile, a seguito di un ERRORE involontariamente commesso nello svolgimento dell'INCARICO; ii. cagionata a titolo di responsabilità amministrativa, contabile ed erariale nei confronti dell'ENTE (cosiddetta "colpa grave") e accertata con sentenza della Corte dei Conti. |
| 2.2 | OGGETTO DELLA POLIZZA PER INCARICHI PRESSO SOCIETA' | <p>Con riferimento agli INCARICHI presso SOCIETA' e a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA cagionata a titolo di responsabilità amministrativa, contabile ed erariale (c.d. "colpa grave") accertata con sentenza della Corte dei Conti.</p> |
| 2.3 | CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO | <p>La POLIZZA è prestata nella forma <i>Claims Made</i>, essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti ad ERRORI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA.</p> |
| 2.4 | LE CIRCOSTANZE | <p>La POLIZZA copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di terzi conseguenti a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o durante la POSTUMA e relative ad ERRORI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la RETROATTIVITÀ.</p> <p>In particolare, per effetto della comunicazione di una CIRCOSTANZA agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla POLIZZA, l'eventuale successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA ricade nell'ambito di operatività della POLIZZA anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o della POSTUMA.</p> |



Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola *claims made*?

La polizza si attiva al momento della comunicazione dell'assicurato all'assicuratore della richiesta di risarcimento da parte di terzi danneggiati, pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che l'assicurato abbia commesso l'azione e/o l'omissione colposa, purché:

- l'azione e/o l'omissione colposa non fosse nota al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo
- il contratto abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.



Come funziona la copertura delle circostanze?

Se l'assicurato si accorge di aver posto in essere un'azione e/o un'omissione prima ancora di aver ricevuto una richiesta danni da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale agli assicuratori.

In tal caso la successiva richiesta di risarcimento derivante dall'azione e/o omissione rientrerebbe in garanzia, anche qualora:

- la polizza sia scaduta
- l'assicurato non sia più coperto da analogo contratto assicurativo.



ATTENZIONE: le circostanze note all'assicurato prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, sono escluse dalla copertura assicurativa.

2.5 RESPONSABILITA' RIPARTITA TRA PIU' SOGGETTI

Qualora, in relazione al medesimo ERRORE, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO anche nei confronti di altri soggetti, **la POLIZZA opera entro il limite massimo di € 5.000.000 qualora i soggetti corresponsabili siano assicurati in base ad altre polizze stipulate per il tramite di DUAL ITALIA S.P.A.**

3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima include anche le seguenti garanzie:

- 3.1.1 ESTENSIONE D. Lgs 81/2008
- Se l'ASSICURATO ricopre INCARICHI nei settori A1 e/o A2, gli ASSICURATORI si obbligano a tenerlo indenne di ogni PERDITA derivante da ERRORI commessi nell'ambito del D. Lgs. n° 81 del 09.04.2008 e successive modifiche.

La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI ed è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di:

- i. **€ 250.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo per INCARICHI di dirigente scolastico e nel settore Medico / Paramedico e/o Sanitario**
- ii. **€ 500.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo per tutti gli altri INCARICHI nei settori A1 e/o A2.**

La garanzia non opera per qualsiasi azione di rivalsa, della Responsabilità Civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

- 3.1.2 COPERTURA DELL'ASSICURATO CON MANSIONI TECNICHE
- Se l'ASSICURATO ricopre INCARICHI nei settori T1 e/o T2 gli ASSICURATORI si obbligano a tenerlo indenne di ogni PERDITA conseguente:

- i. a qualsiasi **INCARICO di natura tecnica presso l'ENTE;**
- ii. a qualsiasi **INCARICO svolto ai sensi D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 e successive modifiche;**
- iii. a qualsiasi **DANNO CORPORALE E DANNO MATERIALE** riconducibile agli INCARICHI stessi, **a parziale deroga dell'esclusione DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI;**
- iv. a qualsiasi INCARICO relativo a consulenza ecologica ed ambientale, delle fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), del verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), **a parziale deroga dell'esclusione INQUINAMENTO.**


A titolo di esempio, sono INCARICHI tecnici:

- a. validazione progetti, così come previsto dal D.Lgs 50/2016 e successive modifiche;
- b. Responsabile Unico del Procedimento ai sensi di quanto previsto dalla legge, dai regolamenti e dai testi unici vigenti;
- c. progettazione preliminare, definitiva, esecutiva;
- d. direzione lavori;
- e. progettazione e pianificazione in materia urbanistica e ambientale;
- f. responsabile dei lavori;
- g. coordinatore per la progettazione;
- h. coordinatore per l'esecuzione dei lavori;
- i. datore di lavoro e/o responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

Per INCARICHI svolti ai sensi D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008, e successive modifiche nell'ambito del settore medico, paramedico, sanitario e/o veterinario la garanzia è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 500.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo.

La garanzia non opera per qualsiasi azione di rivalsa, della Responsabilità Civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

- | | | |
|-------|--|--|
| 3.1.3 | LEVATA PROTESTI | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA derivante dall'attività di Levata Protesti. |
| 3.1.4 | INCARICHI
PRECEDENTEMENTE
SVOLTI | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA derivante dallo svolgimento degli INCARICHI svolti nel PERIODO DI RETROATTIVITA' presso qualsiasi ENTE PUBBLICO e/o SOCIETA' . |



Come opera la copertura degli incarichi precedentemente svolti?

Oltre ad essere coperto per gli incarichi indicati nella scheda di polizza, svolti al momento della sottoscrizione del contratto o assunti in corso di polizza, l'assicurato è coperto anche per i medesimi incarichi svolti e cessati prima della stipula durante il periodo di retroattività, indipendentemente dall'ente pubblico e/o società a partecipazione pubblica.

Esempio:

- l'assicurato è dipendente amministrativo del comune A e segretario del comune B
- sottoscrive la polizza con retroattività illimitata
- 5 anni fa ha ricoperto le mansioni di dipendente amministrativo del comune C e l'incarico è cessato 2 anni prima della stipula del contratto
- 7 anni fa è stato segretario del comune D e l'incarico è durato 3 anni
- l'incarico presso il comune C e quello presso il comune D sono automaticamente coperti dalla polizza perché identici a quelli svolti dall'assicurato al momento della sottoscrizione del contratto.

- | | | |
|-------|--|--|
| 3.1.5 | INCARICHI ASSUNTI
DURANTE IL
PERIODO DI
ASSICURAZIONE | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA derivante dallo svolgimento di nuovi INCARICHI assunti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE , anche presso ENTI diversi da quelli indicati nella SCHEDA DI POLIZZA. |
| 3.1.6 | MULTE, AMMENDE E
SANZIONI INDIRETTE | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA derivante da o attribuibile a multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi gli enti pubblici, e delle quali l'ASSICURATO sia chiamato a rispondere a causa di un ERRORE/OMISSIONE cagionato da un accertato comportamento gravemente colposo |
| 3.1.7 | DISTACCAMENTO | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA derivante dallo svolgimento di INCARICHI presso altri ENTI PUBBLICI distaccati disposti dall'ENTE. |
| 3.1.8 | DIRIGENTI DI FATTO | Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO per le mansioni dirigenziali svolte ai sensi degli ex artt. 107 -109 del TUEL e successive modifiche. |

4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima può offrire le seguenti ulteriori garanzie:

- 4.1 INCARICHI CESSATI NELLA RETROATTIVITA'
- Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA conseguente a RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili ad ERRORI commessi nello svolgimento di qualsiasi incarico cessato durante la RETROATTIVITA', purché ricompreso tra quelli previsti nella tabella alla definizione di INCARICO.

La garanzia è operante con un **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad di € 100.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo e non opera in caso di licenziamento, revoca del mandato e/o commissariamento dell'ente presso il quale è stato svolto l'incarico.**



Come opera la copertura degli incarichi cessati nella retroattività?

La polizza copre automaticamente gli incarichi indicati nella scheda di copertura, quelli assunti successivamente alla stipula del contratto e i medesimi incarichi svolti nel periodo di retroattività presso qualsiasi ente e/o società a partecipazione pubblica. Su richiesta e dietro pagamento di un premio aggiuntivo l'assicurato può estendere la copertura a qualsiasi incarico cessato nella retroattività.

Esempio:

- l'assicurato è dipendente amministrativo del comune A e segretario del comune B
- sottoscrive la polizza con retroattività illimitata ed è automaticamente coperto per gli incarichi di amministrativo e segretario presso i comuni A e B
- 6 anni fa è stato sindaco del comune C e l'incarico è cessato 3 anni prima della stipula del contratto
- 3 anni fa è stato consigliere del comune E e l'incarico è cessato 1 anno prima della stipula del contratto
- l'assicurato attiva l'estensione *incarichi cessati nella retroattività* e la copertura viene estesa agli incarichi di sindaco e consigliere presso i comuni C ed E.

SEZIONE C - COPERTURA DELL'AVVOCATO - Iscritto nell'elenco speciale annesso all'albo degli avvocati (D.M. 22 settembre 2016 e successive modifiche)

Le garanzie che seguono operano ad integrazione della Sezione B - COPERTURA DELL'ASSICURATO.

5. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 5.1 OGGETTO DELLA POLIZZA - ALL RISKS
- A maggior chiarimento dell'articolo OGGETTO DI POLIZZA – ALL RISKS della Sezione B – COPERTURA DELL'ASSICURATO, si precisa che nel caso in cui l'ASSICURATO sia iscritto nell'elenco speciale annesso all'albo degli avvocati, le attività coperte a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono anche:
- i. l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o per arbitrati, tanto rituali quanto irrivali;
 - ii. gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni;
 - iii. la consulenza od assistenza stragiudiziali;
 - iv. la redazione di pareri o contratti.

6. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

6.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima include anche le seguenti garanzie:

- 6.1.1 PERDITA DOCUMENTI E VALORI
- Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a danneggiamento, perdita o distruzione di DOCUMENTI e/o VALORI la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO. La garanzia include costi e spese sostenuti dall'ASSICURATO per sostituire o ripristinare tali DOCUMENTI e/o VALORI, **a condizione che egli fornisca le fatture o le ricevute di costi e spese.**
- 6.1.2 DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE
- Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad atti dolosi commessi dai soggetti del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, **fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione degli ASSICURATORI in caso di dolo.**
- La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI che segue.**

6.1.3 RESPONSABILITA'
SOLIDALE CON ALTRI
SOGGETTI

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

Fermo restando quanto stabilito all'articolo 2.5 RESPONSABILITA' RIPARTITA TRA PIU' SOGGETTI, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti, gli ASSICURATORI rispondono:

- i. con riferimento alla copertura di cui all'articolo 2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA - ALL RISKS PER INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI, di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO, **fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale;**
- ii. con riferimento alla copertura di cui all'articolo 2.2 OGGETTO DELLA POLIZZA PER INCARICHI PRESSO SOCIETA', in proporzione alla quota di responsabilità direttamente riferibile all'ASSICURATO.

SEZIONE D – QUANDO LA POLIZZA NON OPERA, CESSA O SI RINNOVA

7. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La **POLIZZA** non copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

7.1	FATTI NOTI	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO esistenti prima od alla data di decorrenza della POLIZZA che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
7.2	CIRCOSTANZE E/ O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.
7.3	FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI	frode, atto o omissione dolosa posti in essere dall'ASSICURATO, salvo quanto previsto dall'articolo DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE.
7.4	MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE	obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, comminate direttamente nei confronti dell'ASSICURATO.
7.5	DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI	DANNI MATERIALI e/o DANNI CORPORALI.
7.6	RESPONSABILITA' NON CORRELATE ALL'INCARICO	responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivategli dalla Legge, da Statuto, Regolamenti o Disposizioni dell'ENTE.
7.7	INQUINAMENTO	inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
7.8	AMIANTO	amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.
7.9	RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI	i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
7.10	GUERRA, ATTI TERRORISTICI	guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare, o ATTI TERRORISTICI. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo.

7.11	FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI	ERRORI commessi nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.
7.12	DEFICIT FINANZIARI/ SPESE CORRENTI	investimenti di ENTI PUBBLICI per ripianare deficit finanziari da spese correnti.
7.13	TERZI ESCLUSI	RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate dall'ENTE, dal coniuge, dal convivente, dai genitori, dai figli o da qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO, nonché da persone giuridiche nelle quali l'ASSICURATO od uno o più dei precedenti soggetti ricoprano qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura.
7.14	CALUNNIA, INGIURIA E DIFFAMAZIONE	calunnia, ingiuria o diffamazione.
7.15	RESPONSABILITA' CIVILE NELL'AMBITO DI SOCIETA' DI CAPITALI	responsabilità civile derivante da INCARICHI ricoperti presso SOCIETÀ.
7.16	ATTIVITA' MEDICHE / PARAMEDICHE / SANITARIE / VETERINARIE	svolgimento di qualsiasi attività medica, paramedica, sanitaria, veterinaria e/o di mancata assistenza medica o veterinaria, nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani o animali.
7.17	SOCIETA' ESCLUSE	<p>Incarichi detenuti presso SOCIETÀ':</p> <ul style="list-style-type: none"> i. che svolgano attività nei seguenti settori: tabacco, amianti, rifiuti, revisione e certificazione bilanci, fondi pensione, assicurazione, sportivo professionistico, servizi finanziari (attività bancaria, di gestione del risparmio, di intermediazione mobiliare, di erogazione del credito e di leasing), telecomunicazioni, gioco d'azzardo, pornografia, armi nucleari, ospedali, cliniche sanitarie; ii. con un totale attivo superiore ad € 50.000.000; iii. sottoposte a procedure concorsuali; iv. il cui ultimo bilancio approvato presenti una perdita (ante imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto; v. il cui ultimo bilancio approvato presenti un patrimonio netto negativo.
7.18	BUDGET DI SPESA	RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dall'esecuzione di lavori/forniture in assenza della preventiva approvazione di un budget di spesa ai sensi dell'art. 191, comma 4 del TUEL.
7.19	ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA	violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, MALATTIE INFETTIVE, epidemie e/o pandemie

8. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA

- 8.1 CESSAZIONE
- Salva l'applicazione della POSTUMA, ove prevista la copertura assicurativa cessa:
- i. per l'INCARICO cessato durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE **per pensionamento, dimissioni, fine mandato;**
 - ii. **qualora tutti gli incarichi ricoperti dall'ASSICURATO cessino per pensionamento, dimissioni, fine mandato.**
- Nei casi sopra indicati, la POLIZZA copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, **ma esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi prima della data di cessazione.**
- 8.2 DIRITTO DI RECESSO
- Dopo ogni notifica di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI o il CONTRAENTE possono recedere con lettera raccomandata A/R o PEC dalla presente POLIZZA con preavviso di 90 giorni, salvo quanto previsto all'Articolo "ESCLUSIONE DEL DIRITTO DI RECESSO DEGLI ASSICURATORI".**
- Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli ASSICURATORI, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al CONTRAENTE della parte di PREMIO relativa al PERIODO DI ASSICURAZIONE pagato e non goduto, al netto dell'imposta.
- 8.3 ESCLUSIONE DEL DIRITTO DI RECESSO
- Il diritto di recesso dell'ASSICURATORE **non si applica** per l'ASSICURATO iscritto all'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati ai sensi del D.M. 22 settembre 2016 e successive modifiche.
- 8.4 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA
- Qualora l'ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, **perde il diritto ad ogni INDENNIZZO e la POLIZZA è automaticamente risolta senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.**
- 8.5 PROCEDURE DI RINNOVO
- In mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata A/R spedita dal CONTRAENTE o dagli ASSICURATORI entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la POLIZZA si rinnova tacitamente di anno in anno.**
- La disdetta del CONTRAENTE può essere spedita alternativamente:
- i. mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o a DUAL Italia S.p.A. (farà fede la data del timbro postale);
 - ii. direttamente dal CONTRAENTE a DUAL Italia S.p.A. tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it

**LIMITI DI
APPLICAZIONE DEL
TACITO RINNOVO**

Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa:

- i. il numero complessivo degli INCARICHI sia superiore a 7;
- ii. l'ASSICURATO assuma INCARICHI di dirigente medico paramedico e/o sanitario.

Nei casi sopra indicati l'ASSICURATO deve inviare una nuova richiesta di quotazione agli ASSICURATORI, sulla base della quale sono valutati i nuovi termini di rinnovo.

In assenza di tale comunicazione, la POLIZZA è rinnovata sulla base degli INCARICHI noti agli ASSICURATORI **fermo restando che in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'INDENNIZZO è ridotto in proporzione all'importo pagato e al PREMIO effettivamente dovuto.**

In caso di INCARICHI presso SOCIETÀ

Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa:

- i. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' **presenti un Totale Attivo superiore a € 50.000.000;**
- ii. l'ultimo bilancio approvato della SOCIETA' **presenti una perdita (dopo le imposte) eccedente il 25% del patrimonio netto e/o il patrimonio netto negativo;**
- iii. la SOCIETA' sia **in stato d'insolvenza e/o venga ammessa a procedure concorsuali, ivi compresa l'amministrazione controllata e/o straordinaria e/o la liquidazione coatta amministrativa;**
- iv. la SOCIETA' venga posta in liquidazione volontaria.

Nei casi sopraindicati l'ASSICURATO deve dare immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI entro la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, tramite l'INTERMEDIARIO, inviando una nuova richiesta di quotazione sulla base della quale gli ASSICURATORI valutano gli eventuali termini del rinnovo.

In caso di omessa comunicazione, gli ASSICURATORI non rispondono di alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZA e restituiscono l'ultimo PREMIO corrisposto, al netto delle imposte se già versate, relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE in cui è effettuata la notifica.

**8.6 VARIAZIONE INCARICHI
E REGOLAZIONE DEL
PREMIO**

Nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE:

- i. l'INCARICO cambia da settore A2 a settore A1;
- ii. l'INCARICO cambia da settore T2 a settore T1;
- iii. l'INCARICO cambia da settore A a settore T

l'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, entro 90 giorni dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e gli ASSICURATORI applicano un sovrappremio del 30% al PREMIO di rinnovo, emettendo una appendice di integrazione del PREMIO.

In assenza di tale comunicazione, la POLIZZA è rinnovata sulla base degli ultimi INCARICHI noti agli ASSICURATORI, **ma in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'INDENNIZZO è ridotto nella proporzione esistente tra l'importo pagato e il PREMIO effettivamente dovuto.**

Nel caso in cui durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE:

- i. il numero di INCARICHI si sia modificato, ma resti inferiore a 7;
- ii. l'INCARICO cambia da settore A1 a settore A2;
- iii. l'INCARICO cambia da settore T1 a settore T2;
- iv. l'INCARICO cambia da settore T a settore A

il PREMIO resta invariato e non è necessario trasmettere alcuna comunicazione agli ASSICURATORI.



Come opera la polizza se intervengono variazioni degli incarichi?

Se gli incarichi variano durante il periodo di assicurazione la polizza si adegua automaticamente: l'assicurato deve comunicare l'avvenuta variazione solo in casi ben specifici, con conseguente necessità di regolazione del premio di rinnovo.

Esempio 1:

- l'assicurato svolge incarichi nel settore A1 (apicale amministrativo)
- cessa gli incarichi nel settore A1 e ne acquisisce nel settore A2 (amministrativo non apicale)
- il tacito rinnovo si applica: non occorre comunicare l'avvenuta variazione ed il premio non cambia.

Esempio 2:

- l'assicurato svolge incarichi nel settore T2 (non apicale tecnico)
- cessa gli incarichi nel settore T2 e ne acquisisce nel settore T1 (apicale tecnico)
- il tacito rinnovo si applica: l'assicurato deve dare comunicazione della variazione entro 90 giorni dopo la scadenza del periodo di assicurazione e gli assicuratori emettono appendice di regolazione del premio (30% dell'ultimo premio annuo lordo pagato)

Esempio 3:

- l'assicurato svolge 6 incarichi
- durante il periodo di assicurazione acquisisce ulteriori 4 incarichi, per un totale di 10 incarichi
- il tacito rinnovo non si applica: l'assicurato deve dare comunicazione della variazione entro il periodo di assicurazione, inviando una nuova richiesta di quotazione agli assicuratori.

9. LA POSTUMA

9.1 IN CASO DI DECESSO,
FINE MANDATO O
DIMISSIONI

Solo ed esclusivamente nei casi di decesso, fine mandato, dimissioni volontarie dell'ASSICURATO si attiva **automaticamente una POSTUMA gratuita della durata di 5 anni**, a decorrere dalla data di scadenza della POLIZZA.

Nel caso in cui l'ASSICURATO svolga più INCARICHI, la POSTUMA, di cui al presente articolo, si attiva anche per il singolo INCARICO cessato per fine mandato o dimissione volontaria dell'ASSICURATO, **fermo restando la copertura assicurativa per i restanti INCARICHI ancora in vigore.**

9.2 IN CASO DI
SCIoglimento /
FUSIONE /
ACQUISIZIONE /
LIQUIDAZIONE /
COMMISSARIAMENTO
DELL'ENTE

In tutti i casi di:

- i. scioglimento del consiglio comunale o provinciale ai sensi del D.Lgs 267/2000 Art. 141 e successive modifiche;
- ii. fusione/incorporazione dell'ENTE;
- iii. liquidazione volontaria dell'ENTE;
- iv. commissariamento dell'ENTE ai sensi dell'Art. 141 del D.Lgs 267/2000 e successive modifiche

L'ASSICURATO ha la facoltà di richiedere agli ASSICURATORI una POSTUMA della durata massima di 5 anni.

La concessione della POSTUMA è subordinata all'invio di una richiesta scritta agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, al consenso degli ASSICURATORI ed al pagamento di un PREMIO aggiuntivo che è determinato dagli ASSICURATORI in caso di consenso.

9.3 LIMITI DI
APPLICAZIONE DELLA
POSTUMA DI CUI AGLI
ARTICOLI 9.1 E 9.2

La POSTUMA non si attiva o cessa con effetto immediato se:

- i. gli ASSICURATORI esercitano la facoltà di recesso dalla POLIZZA o rifiutano il rinnovo per mancato pagamento del PREMIO o altro inadempimento dell'ASSICURATO;
- ii. il CONTRAENTE stipula con altri assicuratori una polizza per la copertura del medesimo rischio coperto dalla POLIZZA;
- iii. L'ASSICURATO, o i relativi eredi, acquista la POSTUMA presso un diverso assicuratore;
- iv. L'INCARICO cessa per effetto di licenziamento o revoca del mandato;
- v. la SOCIETA' presso cui è svolto l'INCARICO è sottoposta a procedura concorsuale diversa dalla liquidazione volontaria;
- vi. L'ASSICURATO riassume gli INCARICHI cessati.

Nei casi iv. e v. la POSTUMA **non si attiva esclusivamente** per l'INCARICO per il quale l'evento si è verificato e **fermo restando** quanto previsto dall'articolo IN CASO DI DECESSO, FINE MANDATO O DIMISSIONI per eventuali altri INCARICHI.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

Durante la POSTUMA, l'ASSICURATO deve comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione C - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.

9.4 IN CASO DI ASSICURATO ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE ANNESSO ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI

Nel caso in cui l'ASSICURATO sia iscritto nell'elenco speciale annesso all'albo degli avvocati, si attiva **automaticamente una POSTUMA gratuita della durata di 10 anni**, con effetto dalla data di scadenza della POLIZZA immediatamente successiva al decesso, al fine mandato, al pensionamento o alle dimissioni dell'ASSICURATO.

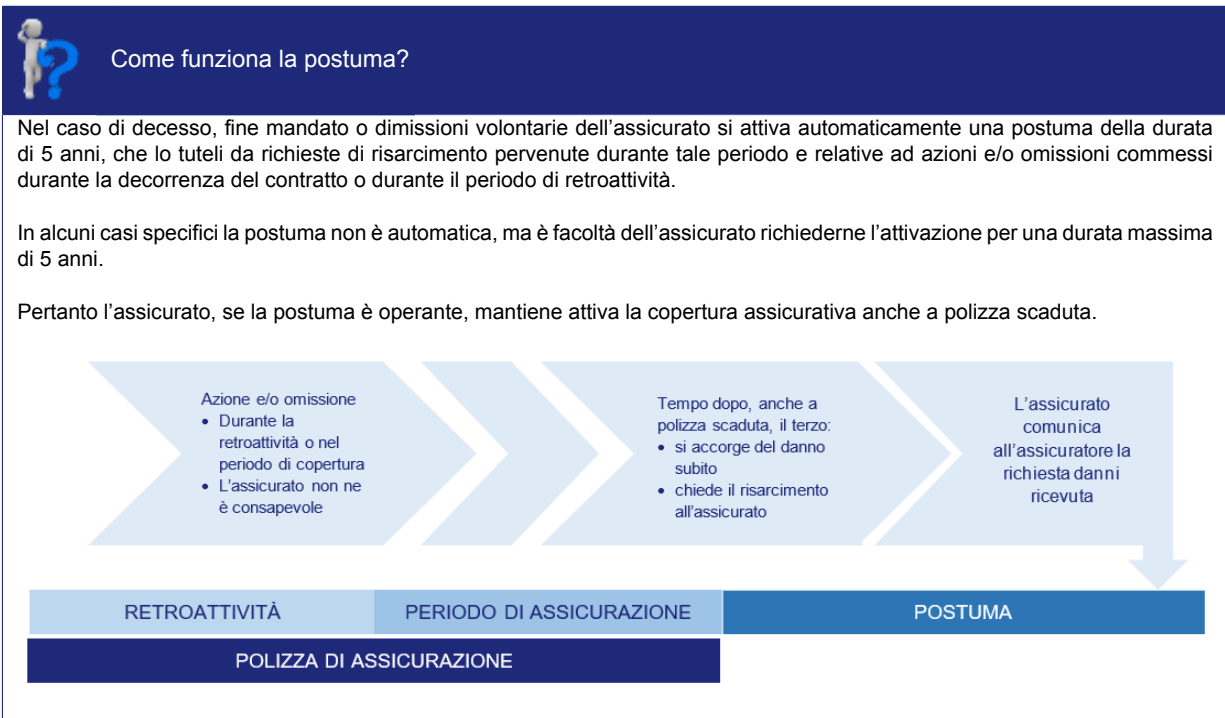
Nei casi di:

- i. licenziamento;
- ii. revoca del mandato;
- iii. radiazione dall'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati

la POSTUMA non è automatica, ed è subordinata all'invio di una richiesta scritta agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed al pagamento di un PREMIO aggiuntivo che è determinato dagli ASSICURATORI in caso di consenso.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

Durante la POSTUMA, l'ASSICURATO deve comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione C - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO che segue.



10. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni, la POLIZZA copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** originate da **ERRORI commessi nei territori dell'Unione Europea**.

SEZIONE E - LA GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

11. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA

- 11.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI
- L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:**
- i. **qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA se concessa;
 - ii. **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA se concessa, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Relativamente al punto (ii) se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La denuncia di CIRCOSTANZA e/o di RICHIESTA DI RISARCIMENTO deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'ERRORE commesso dall'ASSICURATO ed una quantificazione indicativa della PERDITA.

- 11.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO
- L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità** in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne **COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.**
- I legali e i periti scelti dall'ASSICURATO** per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.**
- L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere.

Su richiesta degli ASSICURATORI, l'ASSICURATO deve anche fornire ogni documentazione utile al fine di **dimostrare il conferimento dell'INCARICO e/o il titolo formale contenente l'autorizzazione allo svolgimento delle attività oggetto della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o della CIRCOSTANZA.**

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

Gli ASSICURATORI possono assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne hanno interesse.

11.3 GESTIONE DELLA
RICHIESTA DI
RISARCIMENTO

Gli ASSICURATORI non possono definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto.

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI indennizzano la parte della PERDITA assicurata.

COSTI e SPESE per professionisti ai sensi della presente POLIZZA non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

I COSTI e le SPESE, come previsto all'articolo 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna SCOPERTO O FRANCHIGIA.

Non sono considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, **gli ASSICURATORI provvedono al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.**

11.4 COSA SUCCEDE
QUANDO GLI
ASSICURATORI PAGANO
L'INDENNIZZO IN BASE
ALLA POLIZZA: LA
SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

Il presente documento è aggiornato al mese di Novembre 2019