

**POLIZZA/CONVENZIONE AD ADESIONE VOLONTARIA
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE E DANNI ERARIALI
(RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE)**

POLIZZA NUMERO: CRB038AON39

La presente Convenzione è stipulata tra

Contraente

**Aon Hewitt Risk & Consulting S.r.l.
per conto degli Amministratori e
dei Dipendenti della Pubblica Amministrazione**

e

Alcuni assicuratori dei Lloyd's Di Londra

Durata della Convenzione

Dalle ore 24,00 del 31/12/2013

Alle ore 24,00 del 31/12/2016

SCHEDA DI COPERTURA POLIZZA NUMERO: CRB038AON39

1	<u>Assicuratori:</u> Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's
2	<u>Contraente:</u> Aon Hewitt Risk & Consulting S.r.l. Via A. Ponti 10 - 2013 Milano
3	<u>Assicurato:</u> Amministratori, Dipendenti e Sindaci Revisori della Pubblica Amministrazione <u>Ente di Appartenenza:</u> Pubblica Amministrazione Italiana
4	<u>Periodo di Durata della Convenzione:</u> dalle 24.00 ore del 31/12/2013 alle 24.00 ore del 31/12/2016
5	5.1 <u>Massimali opzionabili per ciascun Sinistro:</u> Opzione 1) Euro 500.000,00 Opzione 2) Euro 1.000.000,00 Opzione 3) Euro 1.500.000,00 Opzione 4) Euro 2.500.000,00 Opzione 5) Euro 5.000.000,00 Opzione 6) Euro 7.000.000,00 Opzione 7) Euro 10.000.000,00 5.2 <u>Massimale per corresponsabilità:</u> Euro 10.000.000,00
6	<u>Franchigia per Sinistro:</u> Nessuna
7	<u>Data di retroattività:</u> 31/12/2003
8	<u>Clausola Broker:</u> 8.1 Broker: AON SPA 8.2 Corrispondente dei Lloyd's: AON Spa

Estensioni di Assicurazione:**SEMPRE OPERANTI**

B - Precisazioni sulla operatività della assicurazione

C - Responsabilità Civile Professionale dei dipendenti Tecnici

GARANZIA ACCESSORIA NON OPERANTI**(Salvo se espressamente richiamate nell'Applicazione Individuale)**

D - Responsabilità Civile Danni Materiali e Corporali verso Terzi

E - Estensione alla Retroattività illimitata

F - Estensione delle garanzie della Convenzione a Cariche Pregresse

G - Attività di Membri di Commissione

H - Estensione piena del periodo di efficacia retroattiva per gli Assicurati non più in organico dell'Ente di Appartenenza

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's di Londra	Il Contraente
31/12/2013		

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Applicazione	il documento che attesta l'adesione del singolo Assicurato alla Convenzione
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, così come richiamato all'art. A.1 (Destinatari dell'Assicurazione) ed indicato al punto 3 della Scheda di Copertura.
Assicuratori	alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's.
Assicurazione	la copertura assicurativa offerta dalla Convenzione agli Assicurati.
Broker	Aon S.p.A. Via A. Ponti 10 - 20143 Milano – RUI B 000117871 quale mandatario della gestione ed esecuzione della Convenzione, riconosciuti dagli Assicuratori.
Carica	l'attività svolta dall'Assicurato presso la Pubblica Amministrazione con la quale l'Assicurato ha un rapporto di impiego, di mandato o di servizio
Carica Pregressa	l'attività svolta dall'Assicurato presso la Pubblica Amministrazione al momento dell'adesione, volutamente non assicurata e di conseguenza non dichiarata dallo stesso nel Modulo di Adesione
Contraente	il soggetto che stipula la presente Convenzione in nome e per conto degli Assicurati.
Terzi	Ogni persona fisica e giuridica diversa dall'assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: il Legale rappresentante di imprese dell'assicurato o di cui l'assicurato sia socio o Amministratore; il coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi

	altro parente od affine conviventi con l'Assicurato.
Convenzione	il contratto di Assicurazione.
Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's	Aon S.p.A. Via A. Ponti 10 - 20143 Milano
Danno	qualsiasi pregiudizio subito da terzi, suscettibile di valutazione economica.
Danno Erariale	il Danno pubblico subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali, quali a titolo esemplificativo e non limitativo il danno all'immagine
Danni Materiali	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Delega Formale	L'atto con il quale la Pubblica Amministrazione conferisce mandato all'Assicurato per l'assunzione di una specifica carica diversa da quella o da quelle già in essere; costituisce presupposto necessario per l'attribuzione di una pluralità di Cariche.
Denuncia di Sinistro	la notifica, inviata dall'Assicurato agli Assicuratori, del verificarsi di un Sinistro nei termini e nei modi stabiliti nella Convenzione.
Dipendente - Dirigente	qualsiasi persona, la cui funzione è identificata nella Convenzione, che sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o sia a questo collegata da altro tipo di mandato o rapporto di servizio e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso.
Dipendente - Dirigente Tecnico	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo

	statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolga attività di supporto al responsabile Unico del Procedimento e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Ente di Appartenenza che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica.
Dipendente - Dirigente Legale	qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3, ultimo comma R.D.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Ente di Appartenenza.
Ente di Appartenenza	la Pubblica Amministrazione con la quale l'Assicurato ha o abbia avuto un rapporto di servizio o un mandato.
Evento Dannoso	il fatto, l'atto o l'omissione da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.
Funzione dell'agente e amministratore pubblico	L'attività che istituzionalmente compete all'assicurato in forza di norme di legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, e comprese tutte le modifiche e/o integrazioni, delle predette attività.
Indennizzo/Risarcimento	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.
Massimale	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.
Modulo di Adesione	modulo attraverso il quale gli Assicurati manifestano la volontà di aderire alla Convenzione.
Nuova Carica	L'attività esperita dall'Assicurato a seguito del conferimento allo stesso da parte dell'Ente di Appartenenza o della Pubblica Amministrazione in genere di specifica Delega Formale, in data successiva all'adesione alla Convenzione
Organo Collegiale:	L'ufficio (a titolo esemplificativo e non limitativo

	Consigli, Comitati, commissioni, assemblee, giunte,...etc) che e' composto da una pluralita' di persone fisiche, che formano un collegio e concorrono all'attivita' del predetto ufficio partecipando alla formazione degli atti unitari attribuiti al Collegio stesso in quanto tale e non alle singole persone fisiche che lo compongono.
Perdita Patrimoniale	il pregiudizio economico subito da terzi, che non sia conseguenza di Danni Materiali.
Periodo di Validità	Il periodo di operatività dell'Assicurazione ovvero la durata, indicata nel Modulo di Adesione, compreso il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva .
Polizza/Certificato	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Pubblica Amministrazione	ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero/IPAB/A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Responsabilità Amministrativa	la responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale o un Danno Erariale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Responsabilità Amministrativa-Contabile	la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato, detto "agente contabile", fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale o un Danno Erariale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
Responsabilità Civile	la responsabilità che possa gravare personalmente sugli Assicurati ai sensi di legge (a titolo esemplificativo e non limitativo: art. 2043 e s. s. c.c. e art. 28 della Costituzione), inclusa la Responsabilità Civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.
Richiesta di Risarcimento e/o Circostanze	i. qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento, compreso l'invito a dedurre avanzato dalla Corte dei Conti e l'audizione personale e/o ricorso al T.A.R. (Tribunale amministrativo Regionale) ii. qualsiasi procedimento intentato contro un Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento; iii. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare ad un Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi Evento Dannoso specificato; iv. qualsiasi azione penale intentata contro un Assicurato; v. qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale o verifica riguardante un qualsiasi Evento Dannoso specificato e commesso da un Assicurato; qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentare che sia avviato mediante:

	✓ la notifica di una citazione o di analogo atto processuale; oppure ✓ la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione; vi. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un Assicurato e riferita ad un Evento Dannoso, non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti (iii), (iv) o (v); Ai fini della presente Convenzione, le Richieste di Risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola Richiesta di Risarcimento.
Sinistro	il ricevimento di una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza, per la quale è prestata l'Assicurazione

A – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**A.1 - Destinatari dell'Assicurazione**

Destinatari della presente copertura assicurativa sono i soggetti aderenti alla presente Convenzione, in servizio o in carica presso **l'Ente indicato nel Modulo di Adesione**, nel corso della durata della Convenzione.

Ai sensi di quanto previsto all'art. 30, comma 7 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, il Contraente si obbliga a consegnare ai soggetti aderenti alla Convenzione, prima dell'adesione, le condizioni di assicurazione.

A.2 - Oggetto dell'Assicurazione - Responsabilità Civile e professionale per Perdite Patrimoniali e Danni Erariali - Responsabilità Amministrativa ed Amministrativa - Contabile

L'Assicurazione è prestata per la copertura:

- a) della Responsabilità Civile e professionale per Perdite Patrimoniali cagionate a terzi,
- b) per la Responsabilità Amministrativa ed Amministrativa – Contabile per Danni Erariali cagionati all'Ente di Appartenenza e alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, compresa l'attività di gestione di valori e di beni compresi nel patrimonio dell'Ente di Appartenenza e della Pubblica Amministrazione in genere, in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari. Sono comprese le somme che gli Assicurati sono tenuti a corrispondere a seguito di decisioni di qualsiasi organo di giustizia.

Gli Assicuratori si obbligano nel limite del Massimale indicato dall'Assicurato nel Modulo di Adesione prescelto tra quelli indicati al punto 5.1 della scheda di copertura, a tenere indenne l'Assicurato di quanto, direttamente od in via di rivalsa, debba pagare all'Ente di Appartenenza, e/o ad altri soggetti terzi, pubblici o privati, a seguito di atti o fatti, ritardi od omissioni colposi a lui imputabili e connessi all'esercizio delle funzioni e Carica presso l'Ente di Appartenenza.

L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidamente responsabile, limitatamente, in tale ultimo caso, alla quota di sua diretta pertinenza.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi, all'Ente di Appartenenza ed alla Pubblica Amministrazione in genere a seguito di propri errori.

A.3 - Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della Assicurazione (Claims Made)

L'Assicurazione è operante per le Richieste di Risarcimento e/o Circostanze pervenute per la prima volta all'Assicurato successivamente al termine di decorrenza dell'Assicurazione indicato nel Modulo di Adesione ed antecedentemente alla scadenza, conseguenti a Eventi Dannosi verificatisi in data successiva al 31-12-2003

Nel caso di pensionamento o morte dei soggetti assicurati così come identificati nelle definizioni, o di cessazione da parte degli stessi dell'attività presso la Pubblica Amministrazione, per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione della Carica e/o incarico e/o funzione svolta presso il predetto Ente, purché afferenti alle Cariche assicurate ed a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa escluso il periodo retroattivo. Quanto sopra è operante nel rispetto di quanto precisato (all'Art. 6) secondo cui,

l'Assicurato è tenuto a comunicare agli Assicuratori per il tramite del Broker entro e non oltre 30 (trenta) giorni, dalla data da cui è intervenuta, la cessazione medesima e salvo quanto previsto alla garanzia accessoria H – Estensione piena del periodo di efficacia retroattiva in caso di cessazione totale dell'attività presso qualsiasi Pubblica Amministrazione delle Condizioni Contrattuali.

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

Se, durante il periodo di efficacia ultrattiva, l'Assicurato stipulasse, con il medesimo o con altro Assicuratore, altra analoga copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi, la presente copertura ultrattiva si intenderà non operante.

A.4- Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

- a) arrecati al coniuge, ai genitori, ai figli, a qualsiasi parente od affine convivente con l'Assicurato, nonché alle persone giuridiche di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata od amministratore;
- b) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo dell'Assicurato;
- c) le Perdite Patrimoniali derivanti da responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, di profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria;
- d) provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- e) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'Assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs., n. 209/2005 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di garanzia C e alla garanzia accessoria D;
- h) connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 C.Pen.), ingiuria (art.594 C.Pen.) e diffamazione (art. 595 C. Pen.), anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c., 185 e 198 c.p.;
- i) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

- 1) le Richieste di Risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa Convenzione, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data della singola adesione alla presente Convenzione;
- 2) le richieste di risarcimento che derivino da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto della singola adesione alla presente Convenzione o, in caso di proroga/rinnovo con lo stesso Assicuratore, dalla data di effetto della singola adesione prorogata/rinnovata, ovvero riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti in controversia;
- 3) le sanzioni amministrative e/o pecuniarie, le multe e le ammende comminate direttamente all'Assicurato;
- 4) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi

- vapore di natura biologica.
- 5) i danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. Atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

A.5 - Massimale di Assicurazione

La copertura assicurativa viene prestata, per ciascun Assicurato, per Sinistro e per anno assicurativo, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della Assicurazione, fino alla concorrenza del Massimale pro capite indicato al punto 5.1 della Scheda di Copertura.

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

A.6 - Corresponsabilità

Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più Assicurati appartenenti allo stesso Ente nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati sino ad un massimo di **Euro 10.000.000,00 (diecimilioni /00)** complessivamente fra tutti gli Assicurati, come indicato al punto 5.2 della Scheda di Copertura.

A.7 - Distaccamento presso Ente diverso

Nel caso di distacco temporaneo dell'Assicurato presso un Ente diverso da quello per il quale l'Assicurato stesso presta servizio al momento dell'adesione alla presente Convenzione, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante.

L'assicurazione esplica la sua efficacia nell'ambito delle norme vigenti in materia di distaccamento del dipendente pubblico (es. Dpr 3/1957, Art. 56 e ss. Mm.ed ii.)

A.8 - Associazioni ed Unioni di Enti

Considerato che gli Enti Pubblici possono costituire ai sensi di Legge apposite associazioni od unioni dotate di persona giuridica al fine di ottimizzare costi e servizi, la copertura è operante per le attività istituzionali svolte dall'Assicurato nell'ambito degli Enti facenti parte delle predette associazioni od unioni, anche se funzionalmente alle dipendenze dell'associazione o dell'unione. Per le modalità del calcolo del Premio restano comunque operanti le condizioni di cui al successivo Art. 7 - Calcolo del Premio annuo -.

ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

Le seguenti estensioni di Assicurazione si intendono sempre operanti

B - PRECISAZIONI SULL'OPERATIVITÀ DELLA ASSICURAZIONE**Art. B.1 – Attività di rappresentanza**

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

Art. B.2 Estensione D.Lgs. n. 81/2008

Ferme le altre condizioni di questo certificato l'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:

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

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte degli Assicuratori di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa dell'INAIL per la Responsabilità Civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

Art. B.3 Ecologia ed ambiente

Ferme le altre condizioni di questo certificato l'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).

Art. B.4 Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi

Ferme le altre condizioni di questo certificato l'Assicurazione di cui alla presente Convenzione comprende le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei Massimali indicati al punto 5.1 della scheda di copertura.

Art. B.5 Perdite Patrimoniali e Danni Erariali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale

Ferme le altre condizioni di questo certificato l'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno per ogni singolo Sinistro e per anno assicurativo nei limiti dei Massimali indicati al punto 5.1 della scheda di copertura.

Art. B.6 Danni patrimoniali, perdite non patrimoniali e Danni Erariali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003

La copertura Assicurativa comprende anche le fattispecie di Responsabilità Civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003, per eventuali Perdite Patrimoniali e Danni Erariali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

Art. B.7 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. B.8 Levata Protesti

La copertura assicurativa si estende anche all'attività di Levata Protesti svolta dall'Assicurato presso l'Ente di Appartenenza ai sensi della normativa vigente. Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di 200.000 Euro (duecentomilaeuro) per Sinistro e per anno ricompreso Massimale indicato dall'Assicurato nel Modulo di Adesione e scelto tra quelli indicati al punto 5.1 della Scheda di Copertura.

C- Responsabilità Civile professionale dei dipendenti tecnici

Fermo quanto previsto dagli artt. A.2 e A.3 nonché nell'ambito dei Massimali convenuti di cui al punto 5.1 della scheda di copertura, per gli Assicurati Dipendenti Tecnici come definiti in Polizza valgono anche le seguenti ulteriori garanzie.

La copertura assicurativa è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di Polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica e validazione dei progetti così come prevista dal D.Lgs 163/06;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.Lgs 163/06.

L'Assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:
- g) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste dal D.M. 363/98 ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008;
- h) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte degli Assicuratori di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa INAIL per la Responsabilità Civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

La copertura assicurativa comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono

lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;

2. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Assicuratori. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le parti si obbligano a conferire ad un collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
3. le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie;

Le coperture di cui sopra si intendono sotto limitate fino al massimo del 50% (cinquanta per cento) del limite indicato al punto 5.1 della scheda di copertura.

La presente estensione C non è operante:

- qualora l'Assicurato non sia abilitato, o non sia autorizzato ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore;
- 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 che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i Danni Materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

GARANZIA ACCESSORIE

Le seguenti garanzie accessorie sono operanti solo a seguito della loro acquisizione da parte dell'aderente e/o Assicurato e del pagamento del relativo Premio.

D - RESPONSABILITA' CIVILE PER DANNI MATERIALI E CORPORALI VERSO TERZI

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Amministrativa e Contabile per danni cagionati dall'Assicurato all'Ente di Appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere a seguito di Danni Materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, all'Ente di Appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di un fatto accidentale di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, verificatosi nell'esercizio delle sue mansioni e/o funzioni presso l'Ente o gli Enti per i quali sia attiva la copertura.

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

Relativamente al personale Sanitario, Veterinario o qualsiasi altro personale coinvolto in attività mediche e paramediche o comunque attinenti al settore Sanitario, l'estensione di cui sopra è limitata

ad i soli Danni Materiali con esclusione di qualsiasi Danno direttamente od indirettamente riconducibile a danni corporali.

La suddetta garanzia s'intende operante esclusivamente per il caso di colpa grave accertata in via giudiziale, escluso il dolo dell'Assicurato, ed è prestata entro un sottolimito di pari ad Euro 500,000.00 con una franchigia fissa di Euro 500.00 per sinistro.

A parziale deroga dell'art. 4), Esclusioni, lettera f), l'Assicurazione è altresì prestata per la Responsabilità Amministrativa e Contabile per danni cagionati dall'Assicurato all'Ente di Appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere a seguito di Danni Materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, all'Ente di Appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di un fatto accidentale di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, derivante dalla circolazione su strade ad uso pubblico e su aree equiparate, quando l'Assicurato sia in missione o adempimenti di servizio per conto dell'Ente di Appartenenza ed si trovi alla guida degli automezzi in utilizzo dell'Ente stesso con sottolimito pari al 50% del Massimale indicato al punto della Scheda di Copertura con il massimo di Euro 500,000.00 con una franchigia fissa di Euro 500.00 per sinistro.

Si prende atto che con la presente estensione non si intendono assicurati i Danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

Modalità di attivazione della garanzia

La presente garanzia accessoria può essere acquisita esclusivamente:

- in fase di adesione alla presente Convenzione, in tal caso la stessa si intende operante dalla data della finestra di riferimento, secondo quanto regolamentato dal successivo Art. 5;

OPPURE

- in fase di rinnovo, in tal caso l'Assicurato deve far pervenire al Broker, entro il 31/01 di ciascuna annualità, l'apposito modulo unitamente alla copia della disposizione di bonifico recante oltre al timbro della banca o al numero di CRO, la data di ordine bonifico; in questo caso la garanzia si intende operante dalle ore 24.00 del 31.12 dell'annualità precedente.

Il Premio da corrispondere è sempre pari al 100% del Premio riportato nella tabella allegata alla presente Convenzione nella colonna "RC per Danni Materiali e corporali verso terzi". Qualora l'Assicurato abbia dichiarato più Cariche nel Modulo di Adesione o abbia acquisito Nuove Cariche nel corso dell'annualità assicurativa o, ancora, abbia richiesto l'estensione delle garanzie previste dalla Convenzione a Cariche Pregresse, la garanzia accessoria sarà operativa per tutte le Cariche dichiarate previo pagamento di un Premio (indicato nella colonna "RC per Danni Materiali e corporali verso terzi") pari a quello riferito alla Carica più elevata.

Qualora l'Assicurato dichiari di essere a conoscenza di Richieste di Risarcimento e/o Circostanze, gli Assicuratori si riservano, ai sensi di quanto previsto all'Art. 5 della presente Convenzione, di applicare un eventuale sovrappremio al Premio annuo, determinato tenendo conto anche dei Premi riferiti a tutte le eventuali garanzie accessorie già acquisite.

E - ESTENSIONE ALLA RETROATTIVITA' ILLIMITATA

Si prende atto che l' Art. A.3 – **Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della Assicurazione (Claims Made)** si intende modificato come segue:

L'Assicurazione è operante per le Richieste di Risarcimento e/o Circostanze pervenute all'Assicurato successivamente al termine di decorrenza dell'Assicurazione, indipendentemente dal momento in cui si è verificato l'Evento Dannoso.

Per l'attivazione della presente garanzia accessoria è necessario corrispondere un Premio aumentato del 25% rispetto a quanto previsto nella tabella Massimali Premi ed in considerazione di tutte le Cariche assicurate e delle garanzie accessorie eventualmente acquisite

La presente garanzia accessoria può essere acquisita esclusivamente:

- in fase di adesione alla presente Convenzione, in tal caso la stessa si intende operante dalla data della finestra di riferimento, secondo quanto regolamentato dal successivo Art. 5;

OPPURE

- in fase di rinnovo, in tal caso l'Assicurato deve far pervenire al Broker, entro il 31/01 di ciascuna annualità, l'apposito modulo unitamente alla copia della disposizione di bonifico recante oltre al timbro della banca o al numero di CRO, la data di ordine bonifico; in questo caso la garanzia si intende operante dalle ore 24.00 del 31.12 dell'annualità precedente.

Qualora l'Assicurato dichiari di essere a conoscenza di Richieste di Risarcimento e/o Circostanze, gli Assicuratori si riservano, ai sensi di quanto previsto all'Art. 5 della presente Convenzione, di applicare un eventuale sovrappremio al Premio annuo, determinato tenendo conto anche dei Premi riferiti a tutte le eventuali garanzie accessorie già acquisite.

F - ESTENSIONE DELLE GARANZIE DELLA PRESENTE CONVENZIONE A CARICHE PREGRESSE

L'Assicurato ha la possibilità, esclusivamente in fase di rinnovo della propria adesione alla presente Convenzione, di estendere le garanzie previste dalla presente Convenzione ad una o più Cariche già in essere al momento dell'adesione, ma volutamente non dichiarate nel Modulo di Adesione e pertanto non assicurate.

L'Assicurato deve trasmettere, entro il 31.01 di ciascuna annualità, l'apposito modulo al Broker unitamente alla copia del bonifico bancario recante il timbro della banca o il numero di CRO e la data ordine bonifico.

Il Premio da corrispondere deve essere calcolato in base a quanto previsto dal successivo Art. 7 in considerazione della/e Carica/Cariche dichiarata/e al momento dell'adesione e la/e Carica/Cariche Pregressa/e.

Qualora l'Assicurato dichiari di essere a conoscenza di Richieste di Risarcimento e/o Circostanze, gli Assicuratori si riservano, ai sensi di quanto previsto all'Art. 5 della presente Convenzione, di applicare un eventuale sovrappremio al Premio annuo, determinato tenendo conto anche dei Premi riferiti a tutte le eventuali garanzie accessorie già acquisite.

La presente garanzia accessoria si intenderà operante dalle ore 24.00 del 31.12 dell'annualità precedente.

G - ATTIVITÀ DI MEMBRI DI COMMISSIONE

L'Assicurato ha la possibilità, nel corso dell'annualità assicurativa, di estendere le garanzie previste dalla presente Convenzione alla propria attività di membro di commissione svolta, al di fuori dell'orario di lavoro, presso Enti diversi da quello con il quale lo stesso Assicurato ha un rapporto di impiego o di servizio.

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

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

Qualora l'Assicurato dichiari tale attività al momento dell'adesione dovrà sempre corrispondere un Premio pari al 100% del Premio indicato nella tabella allegata alla presente, individuato alla **riga I** ed in ragione del Massimale scelto; ciò a prescindere dal numero di Cariche dichiarate nel Modulo di Adesione.

Qualora l'Assicurato dichiari tale attività nel corso dell'annualità assicurativa dovrà compilare e trasmettere al Broker il modulo, unitamente alla copia della disposizione di bonifico recante il timbro della banca o il numero di CRO e la data ordine bonifico attestante il versamento di un Premio pari al 100% del Premio riferito alla **riga I** della tabella allegata alla presente in considerazione del Massimale scelto per le altre Cariche già assicurate.

In caso di acquisto della garanzia in fase di adesione o di rinnovo la stessa si intenderà operante dalla data della finestra di riferimento secondo quanto regolamentato dall'Art.5

In tutti gli altri casi la garanzia si intenderà operante dalle ore 24.00 della data di ordine bonifico riportata nella disposizione di pagamento dalla quale risulti l'integrazione di Premio richiesta

Qualora l'Assicurato dichiari di essere a conoscenza di Richieste di Risarcimento e/o Circostanze, gli Assicuratori si riservano, ai sensi di quanto previsto all'Art. 5 della presente Convenzione, di applicare un eventuale sovrappremio al Premio annuo, determinato tenendo conto anche dei Premi riferiti a tutte le eventuali garanzie accessorie già acquisite. Nel caso di acquisizione in corso d'anno della presente garanzia, tale adeguamento del Premio è effettuato alla prima scadenza annuale successiva all'acquisizione stessa.

In nessun caso è possibile assicurare l'attività di Membro di Commissione, qualora l'Assicurato non abbia già attivato l'adesione per una o più Cariche assicurabili dalla Convenzione.

L'operatività dell'Assicurazione, ivi compresa la presente garanzia accessoria, cessa automaticamente in caso di cessazione totale dell'attività presso qualsiasi Pubblica Amministrazione da parte dell'Assicurato.

H - ESTENSIONE PIENA DEL PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA IN CASO DI CESSAZIONE TOTALE DELL'ATTIVITÀ PRESSO QUALSIASI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Agli Assicurati che abbiano cessato totalmente la propria attività presso qualsiasi Pubblica Amministrazione e che siano stati continuamente assicurati da questa Convenzione, è riservata la facoltà di acquistare l'Assicurazione per eventuali Richieste di Risarcimento e/o Circostanze presentate nei propri confronti nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione della Carica purché afferenti alle Cariche assicurate ed a Eventi Dannosi verificatisi nel periodo di retroattività di cui al

primo capoverso del punto A.3, o salvo quanto previsto dalla garanzia accessoria E se acquistata in corso di contratto.

Per tali Assicurati, unicamente al fine della valutazione dell'assunzione del rischio da parte degli Assicuratori, valgono le condizioni di adesione di cui al quarto e quinto capoverso dell'Art. 5, fermo restando che il Premio ammonta al 75% dell'ultimo Premio annuo corrisposto, più qualsiasi altro sovrappremio pagato nell'ultima annualità.

Per acquistare la garanzia, l'Assicurato dovrà inoltrare al Broker l'apposito Modulo unitamente alla copia del bonifico bancario non oltre 90 giorni successivi alla scadenza dell'Assicurazione e la garanzia decorrerà dalla data di cessazione totale dell'attività presso l'Ente di Appartenenza e sarà operante dalle ore 24.00 della data ordine bonifico.

In caso non venga rispettata tale tempistica l'Assicurato non avrà più facoltà di acquisire la presente garanzia accessoria.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 1 - Contraenza - Legittimazione

La presente Convenzione viene stipulata dal Contraente ex art. 1891 del C.C. per conto degli Assicurati e con espresso consenso degli stessi, che formalmente si manifesta attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione e attraverso il pagamento del Premio ivi previsto.

Art. 2 - Costituzione del Premio

La presente Convenzione non comporta la costituzione di qualsivoglia Premio minimo a deposito; il Premio previsto per l'attivazione dell'Assicurazione è quello indicato nel Modulo di Adesione e viene corrisposto con le modalità applicative di cui al successivo Art. 5.

Art. 3 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 - Durata della Convenzione

La presente Convenzione ha effetto dalle ore 24,00 del 31/12/2013 e cesserà automaticamente alle ore 24.00 del 31/12/2016 senza obbligo di disdetta.

Essendo di durata pluriennale, la Convenzione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale. Si prende atto che con la disdetta della Convenzione sono automaticamente disdettate le singole adesioni.

Art. 5 - Disciplina per le adesioni alla Convenzione - Attivazione dell'Assicurazione - Inizio e termine della Assicurazione - Termini di pagamento del Premio

Per aderire alla Convenzione, l'assicurando deve completare e sottoscrivere il Modulo di Adesione e trasmetterlo al Broker, esclusivamente al numero di fax indicato nel Modulo di Adesione, unitamente a copia della disposizione di bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del relativo Premio, recante il timbro della banca o il numero di CRO.

La compilazione, sottoscrizione, l'invio del Modulo di Adesione ed il pagamento del relativo Premio comportano l'automatica adesione alla presente Convenzione, salvo quanto di seguito specificato.

L'Assicurazione è operante in conformità al relativo Periodo di Validità, come successivamente disciplinato, nel caso in cui l'assicurando attesti, tramite la compilazione del Modulo di Adesione di non essere a conoscenza di alcuno dei fatti in esso riportati.

Nel caso in cui, invece, all'atto della compilazione dell'apposito Modulo di Adesione alla Convenzione, l'assicurando dichiara di essere a conoscenza di uno o più fatti riportati nel predetto Modulo di Adesione, gli Assicuratori si riservano di non accettare la richiesta di adesione o di accettarla a condizioni speciali che sono dagli stessi comunicate all'assicurando 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 ricezione entro i 45 (quarantacinque) giorni previsti per le comunicazioni da parte degli Assicuratori, l'adesione si intende accettata alle normali condizioni contrattuali; l'effetto della stessa decorre dalle date indicate al successivo paragrafo regolante la disciplina delle adesioni.

In caso di mancata accettazione da parte degli Assicuratori, sarà data specifica comunicazione all'assicurando, il quale avrà diritto alla restituzione del Premio.

In caso di accettazione da parte degli Assicuratori a condizioni differenti da quelle della presente Convenzione, l'assicurando ha a disposizione ulteriori 30 (trenta) giorni dalla ricezione dell'offerta degli Assicuratori entro i quali può manifestare il proprio assenso alle diverse condizioni proposte dagli Assicuratori attraverso il pagamento dell'eventuale sovrappremio o il proprio diniego all'adesione con annessa richiesta di restituzione del Premio.

In caso di accettazione l'Assicurazione decorre dalle date indicate al successivo paragrafo regolante la disciplina delle adesioni.

L'eventuale percentuale di sovrappremio richiesto dagli Assicuratori è applicato alla prima adesione e ai successivi premi di rinnovo.

Il sovrappremio è applicato al Premio base più eventuali Premi relativi alle Garanzie Accessorie eventualmente richieste.

Il Periodo di Validità dell'Assicurazione ed il relativo Premio sono disciplinati come di seguito specificato:

- a) Moduli di Adesione ricevuti dal Broker entro le ore 24 del 31/03 di ogni anno unitamente a copia della disposizione di bonifico recante, oltre al timbro della banca o del numero di CRO, data ordine di bonifico non successive al 31/03 di ogni anno:
 - data di decorrenza dell'Assicurazione: ore 24,00 del 31/12 dell'anno precedente;
 - data di termine dell'Assicurazione: ore 24,00 del 31/12 dello stesso anno ;
 - Premio 100% del Premio annuo.
- b) Moduli di Adesione ricevuti dal Broker successivamente alle ore 24,00 del 31/03 di ogni anno e fino alle ore 24,00 del 30/06 di ogni anno, unitamente a copia della disposizione di bonifico recante, oltre al timbro della banca o del numero di CRO, la data ordine di bonifico non successive al 30/06 di ogni anno:
 - data di decorrenza dell'Assicurazione: ore 24,00 del 31/03 dell'anno in corso;
 - data di termine dell'Assicurazione: ore 24,00 del 31/12 dello stesso anno
 - Premio 75% del Premio annuo.
- c) Moduli di Adesione ricevuti dal Broker successivamente alle ore 24,00 del 30/06 di ogni anno e fino alle ore 24,00 del 31/12 di ogni anno, unitamente a copia della disposizione di bonifico recante, oltre al timbro della banca o del numero di CRO, la data ordine di bonifico non successive al 31/12 di ogni anno:
 - data di decorrenza dell'Assicurazione: ore 24,00 del 30/06 dell'anno in corso;
 - data di termine dell'Assicurazione: ore 24,00 del 31/12 dello stesso anno ;
 - Premio 50% del Premio annuo.

Ai fini della individuazione della corretta decorrenza del Periodo di Validità dell'Assicurazione farà fede esclusivamente la data di ordine bonifico, sempre che il Broker abbia ricevuto la copia della disposizione di pagamento unitamente al Modulo di Adesione, regolarmente compilato e sottoscritto.

Fatto salvo per l'Assicurazione per la quale è stato denunciato un Sinistro, l'Assicurazione attivata dal 31/12/2013 al 31/12/2014, si intenderà automaticamente rinnovata per l'annualità successiva, ovvero dal 31/12/2014 al 31/12/2015, qualora il Broker riceva entro le ore 24.00 del 28/02/2015 copia della disposizione di bonifico per la corresponsione del relativo Premio annuo, recante, oltre il timbro della banca o il numero di CRO data ordine di bonifico non successive al 28/02/2015.

Qualora la data di ordine bonifico sia successiva al 28/02/2015, l'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 della data ordine bonifico.

Per l'annualità seguente ovvero, quella decorrente dalle ore 24.00 del 31/12/2015 alle ore 24.00 del 31/12/2016, si applicano le medesime modalità operative descritte al paragrafo precedente, con le date aggiornate rispetto alla nuova annualità.

Nel caso di Assicurazione per la quale è stato denunciato un Sinistro, gli Assicuratori si riservano di non accettare il rinnovo dell'Assicurazione medesima per l'annualità successiva o di accettarla a condizioni differenti, che saranno dagli stessi comunicate all'Assicurato 45 (quarantacinque) giorni prima della scadenza annuale. In assenza di ricezione da parte dell'Assicurato, di comunicazione da parte degli Assicuratori, l'Assicurazione si intenderà rinnovata alle normali condizioni contrattuali.

In caso di accettazione da parte degli Assicuratori a condizioni differenti da quelle dell'Assicurazione, l'Assicurato avrà a disposizione ulteriori 30 (trenta) giorni dalla ricezione dell'offerta degli Assicuratori, entro i quali potrà manifestare il proprio assenso alle diverse condizioni proposte dagli Assicuratori, attraverso il pagamento dell'eventuale sovrappremio o il proprio diniego al rinnovo dell'Assicurazione; in quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà richiedere la restituzione del Premio. In caso di accettazione l'Assicurazione decorre dalle date indicate ai precedenti paragrafi regolanti la disciplina delle annualità successive alla prima.

L'eventuale percentuale di sovrappremio richiesto dagli Assicuratori è applicato ai successivi premi di rinnovo.

Il sovrappremio è applicato al Premio base più eventuali Premi relativi alle Garanzie Accessorie eventualmente richieste in fase di rinnovo o acquisite in corso d'anno.

La presente Convenzione non consente di attivare più di una adesione per ciascun Assicurato e per ciascuna annualità. In caso di attivazione di più adesioni sarà ritenuta valida esclusivamente la prima in ordine cronologico.

Tutta la documentazione sarà interamente prodotta dal Lloyd's Broker

Art. 6 - Pagamento del Premio in caso di variazione della attività

L'Assicurazione è automaticamente operante in caso di:

- a) acquisizione di una o più nuove Cariche, sia presso il medesimo Ente di Appartenenza che presso altra Pubblica Amministrazione, in aggiunta alla/e Carica/Cariche già ricoperta/e;
- b) variazione di una o più Cariche, ovvero acquisizione di una o più nuove Cariche, sia presso il medesimo Ente di Appartenenza che presso altra Pubblica Amministrazione, in sostituzione alla/e Carica/Cariche già ricoperta/e;

- c) cessazione di una o più Cariche già ricoperta/e presso l'Ente di Appartenenza, se l'Assicurato conserva ancora almeno una Carica sia presso il medesimo Ente di Appartenenza che presso altra Pubblica Amministrazione.

L'Assicurato deve informare gli Assicuratori della variazione di rischio, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui è intervenuta la variazione medesima, a mezzo compilazione, sottoscrizione ed invio al Broker dell'apposito modulo. Qualora il modulo sia ricevuto dal Broker nei termini di cui sopra, l'Assicurazione è operante dalla data in cui è intervenuta la variazione del rischio; diversamente, in caso di comunicazione tardiva, l'Assicurazione è operante dalle ore 24,00 della data di ricezione del modulo da parte del Broker.

L'eventuale adeguamento del Premio, in aumento o diminuzione, è effettuato alla prima scadenza annuale successiva alla variazione di rischio.

Art. 7 – Calcolo del Premio

Il Premio, è calcolato applicando il Premio lordo, imposte governative incluse, per qualifica e Massimale, come indicato nel Modulo di Adesione.

Resta inteso che qualora l'aderente ricopra:

- A. Una sola Carica: 100% (cento per cento) del Premio riferito alla Carica da Assicurare, come riportato nella colonna relativa al Massimale prescelto della tabella allegata alla presente Convenzione ed al Modulo di Adesione.
- B. Sino a tre Cariche afferenti a più fasce di rischio, o svolte presso Enti diversi, la copertura assicurativa sarà operante previa la corresponsione di: 75% (settantacinque per cento) della somma dei Premi per singola fascia di rischio e/o per singolo Ente di Appartenenza;
- C. Oltre tre Cariche: 75% (settantacinque per cento) della somma dei Premi riferiti alle tre Cariche più elevate.
- D. Più cariche esercitate presso il medesimo Ente, il Premio da versare e' da considerarsi unico e riferito alla carica più elevata (come fascia di rischio).

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato avesse anche una o più Cariche (quali di: Amministratore; Sindaco Revisore o altre cariche non tecniche) presso una Società a partecipazione pubblica, deve darne comunicazione agli Assicuratori per il tramite del Broker e per il calcolo del Premio si applica quanto previsto ai punti B o C. sopra riportati.

Fatto salvo quanto precisato per le Garanzie Accessorie e l'eventuale sovrappremio di cui all'Art. 5 In riferimento alla definizione di "Delega Formale" contenuta nella presente Convenzione costituiranno presupposto assicurativo (pluralità di Cariche) esclusivamente le funzioni attribuite all'Assicurato non comprese tra quelle esperibili in ordine alla/e Carica/Cariche principale/i.

Art. 8 - Recesso dell'adesione alla presente Convenzione e recesso per Sinistro

Fatto salvo il caso di decesso o di interruzione del rapporto di lavoro esistente con l'Ente di Appartenenza, l'Assicurato che abbia aderito alla Convenzione potrà richiederne l'esclusione, dandone comunicazione scritta agli Assicuratori per il tramite del Broker con un preavviso minimo di 30 giorni dalla scadenza annuale. Dopo ogni Sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori o l'Assicurato possono recedere dalla singola adesione con preavviso minimo di 90 (novanta) giorni. In caso di recesso gli Assicuratori - entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso - rimborseranno la parte di Premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9- Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei sinistri

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo telefax, agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza oppure al Broker, entro 30 (trenta) giorni da quando è venuto a conoscenza di una "Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza".

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

Art. - 10 – Dichiarazioni precontrattuali e variazione del rischio

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. Italiano, unicamente in caso di dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del C.C., e che pertanto devono essere comunicate agli Assicuratori.

Art. 11- Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico degli Assicuratori e nei termini dell'art. 1917 C. C. le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano dagli stessi designati.

Art. - 12 - Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i Massimali e limiti di Polizza, qualora il rischio oggetto della presente Assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri Assicuratori, la stessa sarà operante solo ad esaurimento dei Massimali previsti dalle altre Assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre Assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione agli Assicuratori in caso di Sinistro.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente Convenzione, si fa rinvio alle disposizioni della legge italiana vigente in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente Convenzione è esclusivamente competente il Tribunale del luogo ove ha sede l'Assicurato.

Art. 14- Territorialità e giurisdizione

L'Assicurazione riguarda gli eventi che si verificano od i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi membri dell'Unione Europea e dell'Europa Geografica.

Art. 15 – Interpretazione delle condizioni contrattuali della Convenzione

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione delle condizioni contrattuali della Convenzione sarà quella più favorevole all'Assicurato.

Art. 16 – Gestione della Convenzione

Con la sottoscrizione del Modulo di Adesione alla presente Convenzione, l'Assicurato conferisce mandato di brokeraggio al Broker, con l'incarico di assisterlo ai fini della presente Polizza:

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata all'Assicurato;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker dell'Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono mandato alla società Aon S.p.A (nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente Convenzione.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker ed il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's sono autorizzati ad incassare i premi. In applicazione del 1° comma del predetto art. 118, resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento dei premi dell'Assicurato al Broker, come previsto al precedente art. 5.

Art. 17 – Variazione di Massimale

L'Assicurato ha la facoltà di variare il Massimale prescelto nel Modulo di Adesione alle seguenti condizioni e modalità.

Si precisa inoltre che il nuovo Massimale si intenderà operante limitatamente alle Richieste di Risarcimento e/o Circostanze pervenute all'Assicurato in data successiva alla decorrenza dell'attivazione del nuovo Massimale e conseguenti a eventi Dannosi verificatisi in data successiva all'attivazione del nuovo Massimale.

Art. 17.1 – Variazione di Massimale in caso di variazione di Carica e/o acquisizione di Nuova Carica

La variazione di Massimale in corso d'anno è possibile solo in caso di acquisizione di Nuova Carica o di variazione di Carica rispetto a quella già acquisita ed esclusivamente qualora tali situazioni determinino un aggravamento di rischio in capo all'Assicurato.

La variazione del Massimale si perfeziona a mezzo della compilazione, sottoscrizione ed invio al Broker, entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui è intervenuta la variazione del rischio, dell'apposito modulo.

Qualora il modulo sia ricevuto dal Broker nei termini di cui sopra, il nuovo Massimale è operante dalla data in cui è intervenuta la variazione del rischio; diversamente, in caso di comunicazione tardiva, il nuovo Massimale è operante dalle ore 24,00 della data di ricezione del modulo da parte del Broker.

Il Premio da corrispondere per la variazione del Massimale è determinato dal Broker e successivamente comunicato all'Assicurato. Il Premio da corrispondere è pari al risultato della differenza tra il Premio

annuale da corrispondere per la/e Carica/Cariche ricoperta/e a seguito della variazione individuato in base al nuovo Massimale ed il Premio annuo per la/e Carica/Cariche ricoperta/e prima della variazione individuato in base al precedente Massimale; il Premio annuo è sempre determinato applicando la disciplina di cui all'Art.7.

La variazione di Massimale può essere effettuata esclusivamente in aumento.

Art. 17.2 - Variazione di Massimale al momento del rinnovo

Al momento del rinnovo è sempre possibile effettuare una variazione di Massimale, in aumento o in diminuzione, a prescindere da una variazione di rischio determinata dall'acquisizione e/o dalla variazione di una o più Carica /Cariche rispetto a quella/e indicata/e nel Modulo di Adesione.

In questo caso l'Assicurato dovrà trasmettere al Broker, non oltre il 31.01 di ciascuna annualità, il modulo di variazione Massimale.

Il Premio di rinnovo sarà calcolato tenendo conto del nuovo Massimale scelto e tale variazione decorrerà dalla data di ordine bonifico.

Art. 18 - Continuous Cover

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza, avanzata contro l'Assicurato nel corso del Periodo di Validità della presente polizza anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Proposal Form che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle norme che regolano le Condizioni di Assicurazione:

Art. A3	Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della Assicurazione (Claims Made)
Art. A4	Esclusioni
Art. A5	Massimale di Assicurazione
Art. A6	Corresponsabilità
D	Responsabilità Civile per Danni Materiali e Corporali verso terzi
E	Estensione alla Retroattività illimitata
F	Estensione delle garanzie della presente Convenzione a Cariche Pregresse
H	Estensione Piena del Periodo di Efficacia Retroattiva in caso di Cessazione Totale dell'attività presso qualsiasi Pubblica Amministrazione
Art. 1	Contraenza - Legittimazione
Art. 4	Durata della Convenzione
Art. 5	Disciplina per le adesioni alla Convenzione - Attivazione dell'Assicurazione - Inizio e termine della Assicurazione - Termini di pagamento del Premio
Art. 6	Pagamento Premio in caso di variazione della Attività
Art. 8	Recesso dalla adesione alla presente Convenzione e recesso per sinistro
Art. 11	Gestione delle vertenze del Danno - Spese legali
Art. 17.1	Variazione di Massimale in caso di variazione di Carica e/o acquisizione di Nuova Carica
Art. 17.2	Variazione di Massimale al momento del rinnovo

Data	Il Corrispondente dei Lloyd's di Londra	Il Contraente
31/12/2013		

(comprehensive di Polizza/Convenzione, Applicazione e Modulo di adesione)