

COPERTURA RC PATRIMONIALE IPASVI

Il programma è gestito da Pro.Me.Sa, Associazione finalizzata allo sviluppo di forme di protezione per le professioni sanitarie, individuata da IPASVI per lo sviluppo del proprio sistema di protezione, ed è riferito:

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
PER PERDITE PATRIMONIALI
COPERTURA ASSICURATIVA INDIVIDUALE
DELLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E CONTABILE E PER COLPA GRAVE**

contratta da Pro.Me.Sa. (Associazione per la Protezione delle Professioni Medica e Sanitarie) con i Lloyd's. e intermediata da Willis Italia S.p.A. con le seguenti principali caratteristiche:

- Garanzia di Responsabilità Patrimoniale, Amministrativa e Contabile prestata nella forma Claims Made;
- Massimali previsti:

§ Euro 500.000,00 per sinistro , per anno e per assicurato;

§ Euro 1.000.000 ,00 per sinistro , per anno e per assicurato;

per entrambe le opzioni si applicheranno anche i sottostanti limiti:

§ Massimale in aggregato: € 5.000.000,00

§ Massimale per corresponsabilità € 2.500.000,00

- Retroattività di 2 anni;
- Ultraattività di 2 anni
- Premi:

Euro 100 per il massimale di Euro 500.000

Euro 118 per il massimale di Euro 1.000.000

La convenzione assicurativa comprende:

la responsabilità amministrativa e contabile per danni patrimoniali cagionati all'Ente di appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, nell'esercizio delle sue mansioni, incarichi, funzioni e/o cariche istituzionali, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari;

le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato, e quindi le perdite patrimoniali cagionate a terzi in relazione a atti, fatti o omissioni commessi con colpa grave.

A chi si rivolge la convenzione assicurativa?

La Convenzione Assicurativa si rivolge a coloro i quali possono cagionare danni patrimoniali all'Ente di appartenenza non derivanti da danni materiali ai pazienti o cose: la copertura assicurativa è consigliata per i Dirigenti Infermieristici e i Coordinatori Infermieristici.

MODALITÀ DI ADESIONE AL PROGRAMMA DI PROTEZIONE IPASVI

Per aderire è necessario:

1. **Scaricare** il presente documento e leggerlo attentamente in tutte le sue parti
2. **Compilare e sottoscrivere** il questionario/modulo di adesione alla Polizza Assicurativa Perdite Patrimoniali contratta da Promesa, dopo aver letto attentamente le condizioni generali di polizza
3. **Versare** l'importo di 100 o 118 Euro sul conto corrente INTESA-SANPAOLO Agenzia 29 Torino
IBAN: IT 20 E 03069 01029 100000003095 intestato a **Pro.Me.Sa**, si prega di inserire la causale "RC Patrimoniale e Cognome e Nome dell'infermiere assicurato"
4. **Inviare** a Willis Italia S.p.A. intermediario assicurativo della polizza le sole pagine **3, 4, 5 e 7 del presente fascicolo** debitamente compilate e firmate (occorrono complessivamente **cinque firme**), e copia del documento attestante il versamento.

A questo fine è possibile utilizzare

- la casella e-mail: IT_affinity@willis.com
- il numero di fax: 011 244.34.64
- la posta ordinaria: Willis Italia SpA - Affinity Group
Via Padova 55 10152 Torino

NOTA BENE

Per qualsiasi tipo di informazione sulle garanzia patrimoniale IPASVI è possibile contattare il numero verde **800 637 709** di Willis Italia S.p.A. e la casella e-mail: IT_affinity@willis.com;

Il questionario è parte integrante della polizza;

L'operatività della garanzia è soggetta alla valutazione del questionario/modulo di adesione. In caso di risposta affermativa ad uno dei quesiti contrassegnati dalla lettera B e C (presenza di polizze annullate e sinistri accaduti nei 5 anni precedenti) del questionario la proposta deve essere valicata dall'assicuratore e l'operatività della garanzia è soggetta alla conferma di questi

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE
degli Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia
iscritti ad Collegio IPASVI
STIPULATA tra PRO.ME.SA Protezione delle Professioni Medica e Sanitarie e I Lloyd's.
intermediata da Willis Italia S.p.a.

SINTESI DELLE CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELLA POLIZZA

MASSIMALE - Euro 500.000 o Euro 1.000.000 per sinistro, per anno e per assicurato;

RETROATTIVITÀ - 2 anni;

POSSIBILITÀ DI POSTUMA – 24 mesi gratuiti

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - La copertura assicurativa e' prestata per la responsabilita' derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di atti, fatti o omissioni di cui debba rispondere ai sensi di legge nell'esercizio dell'incarico, funzione e/o carica ricoperta presso l'Ente di appartenenza, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge.

Sono comprese:

- a) la responsabilità amministrativa e contabile per danni patrimoniali cagionati all'Ente di appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, nell'esercizio delle sue mansioni, incarichi, funzioni e/o cariche istituzionali, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari;
- b) le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato, e quindi le perdite patrimoniali cagionate a terzi in relazione a atti, fatti o omissioni commessi con colpa grave;
- c) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

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

CLAIMS MADE - La polizza è strutturata nella forma "claims made", il che significa che la garanzia vale per i sinistri verificatisi per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato in polizza, a condizione che essi siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della copertura assicurativa.

SINISTRO: la trasmissione all'Assicuratore, con comunicazione scritta, della richiesta scritta di risarcimento in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione

Decorrenza e scadenza della garanzia :

La garanzia decorre dal giorno del pagamento e scade il 15 luglio successivo indipendentemente dall'adesione . Il Contratto è senza tacito rinnovo

Nota Bene: Operatività

L'operatività della garanzia è soggetta alla valutazione del questionario/modulo di adesione. In caso di risposta affermativa ad uno dei quesiti contrassegnati dalla lettera B e C (presenza di polizze annullate e sinistri accaduti nei 5 anni precedenti) del questionario la proposta deve essere valicata dall'assicuratore e l'operatività della garanzia è soggetta alla conferma di questi

L' Assicurato _____

**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI**

**COPERTURA ASSICURATIVA INDIVIDUALE
DELLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E CONTABILE E PER COLPA GRAVE**

PROPOSTA - QUESTIONARIO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del dichiarante 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 (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.)

1. DATI RIGUARDANTI L'ASSICURATO:

Cognome e nome											Codice fiscale										
Indirizzo					CAP		Città					Prov.									
Telefono				Fax				Indirizzo e:mail													
Ente di appartenenza						Carica ricoperta															
Data di assunzione dell'incarico						Durata dell'incarico															
PREMIO PAGATO	<input type="checkbox"/> €100 se viene prescelto il massimale di € 500.000										<input type="checkbox"/> €118 se viene prescelto il massimale di € 1.000.000										

**Il versamento deve essere effettuato sul sul seguente appoggio bancario:
Beneficiario Pro.Me.Sa Associazione per la Protezione delle Professioni Sanitarie**

**INTESA-SANPAOLO Agenzia 29 Torino
IBAN: IT 20 E 03069 01029 10000003095**

DECORRENZA: la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio assicurativo sul conto corrente sopra indicato sempreché sia inviato anche il presente "Modulo di Adesione" completato a Willis Italia SpA.

SCADENZA: la copertura assicurativa scade alle ore 24:00 del **15 Luglio 2012** e non è soggetta a tacito rinnovo.

2. INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA:

Massimale di garanzia per sinistro, per anno, per assicurato	• 500.000 Euro (costo annuo 100 Euro)	• 1.000.000 Euro (costo annuo 118 Euro)
	Durata retroattività: Anni 2 dalla data di decorrenza Durata ultrattività: Anni 2	

In entrambe le opzioni il **massimo esborso a carico dell'Assicuratore** sarà pari:

- Euro 2.500.000 in caso di corresponsabilità
- Euro 5.000.000 come massimale aggregato di convenzione

Preso visione delle condizioni contrattuali e di garanzia della polizza sopra indicata, riguardante la copertura assicurativa individuale ad adesione della responsabilità amministrativa e contabile e per colpa grave patrimoniale ADERISCE a quanto proposto e CHIEDE l'attivazione della copertura nei termini sopra indicati.

L'Assicurato _____

PROPOSTA – QUESTIONARIO – pag. 2

3. INFORMAZIONI RIGUARDANTI I PRECEDENTI ASSICURATIVI ED I SINISTRI:

A - L'ASSICURATO HA IN CORSO ALTRE POLIZZE DI QUESTO TIPO?

[SI]

[NO]

SE SI': SPECIFICARE

B -SONO MAI STATE ANNULLATE DAGLI ASSICURATORI COPERTURE ASSICURATIVE PER QUESTI RISCHI?

[SI]

[NO]

SE SI': SPECIFICARE

C - NEGLI ULTIMI 5 ANNI SONO STATE PRESENTATE DENUNCE AL PROCURATORE REGIONALE DELLA CORTE DEI CONTI, AI SENSI DELLE NORME IN VIGORE, NEI SUOI CONFRONTI ?

[SI]

[NO]

SE SI': SPECIFICARE

N.B. In caso di risposta positiva alle domande B e C la garanzia sarà operativa solo se confermata dall'Assicuratore

DICHIARAZIONE

Ai sensi e per gli effetti del disposto degli artt. 1892, 1893 del C.C. il sottoscritto dichiara di non essere a conoscenza di fatti o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni rientranti nell'oggetto del contratto di assicurazione sopra indicato.

DATA _____

FIRMA _____

In caso di risposta positiva ad uno dei quesiti sopra indicati l'operatività della garanzia è subordinata all'approvazione dell'assicuratore.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003 (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti tramite terzi

a) è diretto all'adempimento degli obblighi imposti dalla legge, dai regolamenti e dai provvedimenti dell'autorità di vigilanza in relazione all'esercizio dell'attività di brokeraggio e, più in generale, alla gestione corrente della Società. Il Vostro consenso al trattamento dei dati per tali finalità di legge non è necessario ai sensi dell'art. 24, lett. a) del Codice;

b) è diretto esclusivamente all'espletamento dell'attività di intermediazione assicurativa (brokeraggio) di cui al D. Lgs. 209 del 7/9/2005, consistente nel reperimento, nel Vostro interesse ed a seguito di Vostro incarico scritto o verbale, presso imprese di assicurazione o riassicurazione di idonee coperture dei rischi, nell'assistenza in ordine alla determinazione del contenuto dei relativi contratti e delle relative polizze, nonché nella successiva gestione, esecuzione dei rapporti, ivi inclusa la gestione degli eventuali sinistri. Il Vostro consenso al trattamento dei dati per le descritte finalità contrattuali non è necessario ai sensi dell'art. 24, lett. b) del Codice;

c) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale, con finalità di marketing operativo e strategico, ed a scopi di statistica e di ricerca scientifica. Il Vostro consenso al trattamento dei dati per dette finalità commerciali è facoltativo.

In relazione a specifiche operazioni o prodotti richiesti dal Cliente il trattamento potrebbe anche riguardare dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" per il cui trattamento la legge richiede il Vostro specifico consenso, che è tuttavia obbligatorio al fine della gestione del rapporto contrattuale con la Società. Il trattamento dei Vostri dati sensibili per le finalità contrattuali e di legge è stato oggetto di autorizzazione generale da parte del Garante per la protezione dei dati personali.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati viene effettuato secondo le modalità previste dall'art. 11, comma 1 del Codice;

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.4, comma1, lett. a), del Codice;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Titolare e da soggetti terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione. A tal riguardo, Vi informiamo che l'attività di gestione dei sistemi di Information Technology edei database di Willis Italia sarà effettuata a livello di gruppo Willis dalla società Willis North America Inc. con sede in Nashville, che si occuperà, tra l'altro, dei servizi di data hosting, IT security systems, electronic mail services, back-up e archiviazione. Inoltre, Willis North America Inc. potrà fornire assistenza a Willis Italia S.p.A. ovvero alle altre società del gruppo Willis in relazione ad alcune attività connesse e strumentali alle finalità per cui i dati personali sono stati raccolti e successivamente trattati dal Titolare. In conformità all'art. 44, lett. b) del Codice, Willis Italia ha stipulato con Willis North America Inc. le cd. *'clausole contrattuali standard'* per il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea, ai sensi della Decisione n. 2010/87/EU della Commissione Europea, fatta propria dal Garante per la protezione dei dati personali con autorizzazione generale del 27.5.2010. Copia delle clausole contrattuali standard potrà essere rilasciata dalla Società su richiesta dell'interessato.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali è:

a) obbligatorio in base alla legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, la normativa in materia di antiriciclaggio e antifrode) relativamente alle finalità di cui al punto 1, lett. a);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri relativamente alle finalità di cui al punto 1, lett. b);

c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato stesso relativamente alle finalità di cui al punto 1, lett. c).

4. CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI CONFERIRE I DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di svolgere l'attività di intermediazione assicurativa (brokeraggio) compresa la successiva gestione, esecuzione dei rapporti, ivi inclusa la gestione degli eventuali sinistri;

b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

a) I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e b)- o per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); società facenti parte del Gruppo Willis, legali, periti; pubbliche amministrazioni, società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (AIBA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, Banca d'Italia, UIF, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, ISVAP e UIF);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. c), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge)

anche con sede all'estero e fuori dall'Unione Europea, nonché a pubbliche amministrazioni ai sensi di legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di archiviazione.

In ogni caso, i dati personali saranno trasferiti nel rispetto delle "clausole contrattuali standard" alla società Willis North America Inc, con sede in Nashville per la gestione dei servizi di Information Technology meglio descritti al punto 2).

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, in conformità con quanto disposto dagli artt. 42 e 43 del Codice nonché con quanto previsto all'interno delle clausole contrattuali standard stipulate con la società del Willis North America Inc..

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare, ex art. 28 del Codice, del trattamento è Willis Italia S.p.A., nella persona del Suo Legale Rappresentante *pro-tempore*, con sede in Via Tortona, 33 - 20144 Milano.

Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del Codice, è l'Ufficio Compliance con sede in Via Tortona, 33, 20144 Milano - Italia - telefono n. +39 02 477 87 503 - fax n. +39 02 477 87 497, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri Responsabili del trattamento, dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare (Responsabili ed Incaricati).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa di cui sopra e di tutto quanto stabilito dal Codice:

1) ACCONSENTO / IAMO

1. al trattamento dei dati personali "sensibili" che mi/ci riguardano, funzionate al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società di brokeraggio;
2. alla comunicazione, ove necessario, dei dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) e b), della medesima informativa o obbligatori per legge;
3. al trasferimento dei dati personali, anche di natura sensibile, all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE).

Firma per presa visione dell'Informativa e per il rilascio del consenso al trattamento indicato al punto (1)	Luogo e data
---	---------------------

2) ACCONSENTO / IAMO NON ACCONSENTO / IAMO

Barrare con X la casella prescelta, in caso di mancata scelta da parte dell'interessato il consenso NON si intenderà prestato.

1. al trattamento dei dati personali comuni, che mi/ci riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale;
2. alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. b), della predetta informativa, per finalità di informazione e promozione commerciale;
3. al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale (Paesi UE e Paesi extra UE)

Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma per presa visione dell'Informativa e per conferma di quanto indicato al punto (2)	Luogo e data
--	---------------------

NOTA INFORMATIVA DEL CONTRATTO "POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI.

COPERTURA ASSICURATIVA INDIVIDUALE AD ADESIONE DELLA RESPONSABILITÀ* AMMINISTRATIVA E CONTABILE E PER COLPA GRAVE.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetta alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Sommario delle Sezioni e degli elementi di cui si compone la presente Nota

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

- Informazioni generali
- Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni
- Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità
- Aggravamento e diminuzione del rischio
- Premi
- Rivalse
- Diritto di recesso
- Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
- Legge applicabile al contratto
- Regime fiscale applicabile al contratto

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LI QUI DATI VE E SUI RECLAMI

- Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo
- Reclami
- Arbitrato

D. COPIA INTEGRALE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE

E. MODULO DI ADESIONE

F. GLOSSARIO

NOTA INFORMATIVA DEL FASCICOLO PRECONTRATTUALE

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.

1- Informazioni generali

a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono certi membri del Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza). La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore. Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume la quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto. La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Paramenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

b. Lloyd's ha la sua sede legale in Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's, e. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, GAP 20121, Corso Garibaldi, 86.

d. Lloyd's ha recapito telefonico al n. +39026378881, e-mail all'indirizzo servizioclienti@lloyd5.com ed ha editato il sito internet www.lloyds.com.

e. I membri del Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al nM.00008 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag.63 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2009* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad €2,451 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di €14.817 milioni, dai Bilanci dei membri di €4.366 milioni e da riserve centrali di €1.267 milioni, il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2009 era il 4.764%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad €3.165 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad €66 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag.78 del Rapporto Annuale del Lloyd's del 2009*.

"Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2009:

<http://www.Hovds.com/Llovs/InvestojiRelations/Financialperformance/Annual-Reports/2009->

** Tasso di cambio al 31.12.2009: €1,00 = £0,8881 (fonte: www.bancaditalia.it)

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione proposto ed allegato alla presente Nota Informativa è una Polizza Convenzione (Art 1, Contraenza della Polizza Convenzione) ad adesione facoltativa a copertura della Responsabilità Civile verso Terzi - Responsabilità Amministrativa e Contabile per Colpa Grave del Dipendente Pubblico (Art 4. Destinatali dell'Assicurazione - Efficacia della copertura assicurativa (adesioni singole)) che vi aderisce tramite compilazione del Modulo di Adesione allegato

Il Modulo di Adesione (ed eventuali appendici d'integrazione) è allegato alla presente Nota Informativa. Le informazioni in esso contenute e rese dall'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore valuta il rischio, formula quotazione e decide come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto. Il Modulo di Adesione è parte integrante del contratto.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

AVVERTENZA

Il presente paragrafo fa riferimento alla sezioni delle Polizza Assicurativa allegata che seguono e per il cui dettaglio si rimanda ad una lettura completa della Polizza:

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa è prestata per la responsabilità derivante all'Assicurato/Aderente alla Polizza per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di atti, fatti o omissioni di cui debba rispondere ai sensi di legge nell'esercizio dell'incarico, funzione e/o carica ricoperta presso l'Ente di appartenenza, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato/Aderente alla Polizza debba rispondere ai sensi di legge.

Si rimanda alla lettura completa dell'Ari. 4 - Oggetto dell'Assicurazione del Testo di Polizza allegato.

AVVERTENZA

La garanzia assicurativa si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato/Aderente alla Polizza Convenzione debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidalmente responsabile, limitatamente in quest'ultimo caso, alla quota di sua pertinenza.

DURATA DELLA COPERTURA - CLAIMS MADE - RETROATTIVITÀ - ULTRATTIVITÀ

La presente Polizza assicurativa è offerta ai singoli aderenti alla convenzione su base CLAIMS MADE, ovvero la presente Polizza copre i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione e notificati all'Assicuratore per la prima volta durante il periodo di validità della copertura. La durata della Polizza assicurativa è quella indicata nella Scheda di Copertura / Modulo con effetto dalle ore 24.00 della data ivi indicata e non prevede il Tacito Rinnovo (salvo qualora negoziato in fase di trattativa con gli Assicuratori).

All'Art 5. - Periodo di efficacia della garanzia, al quale si rimanda per un'attenta lettura, si chiarisce l'efficacia al passato e successivamente alla data di scadenza della presente Polizza nei seguenti termini:

La Polizza prevede un'efficacia retroattiva il cui limite temporale al passato è individuato dalla

DATA DI RETROATTIVITÀ che sarà stabilita al momento della negoziazione del contratto tra le parti e indicata nella Scheda di Copertura/ Modulo. La copertura sarà operante per fatti, atti od omissioni verificati o posti in essere durante il periodo di durata della copertura assicurativa o nel periodo immediatamente antecedente la sua decorrenza secondo quanto indicato nella Scheda di Copertura/Modulo alla voce DATA DI RETROATTIVITÀ.

Inoltre la Polizza prevede un periodo di Efficacia Ultrattiva (periodo successivo alla data scadenza della Polizza) la cui estensione temporale sarà stabilita al momento della negoziazione tra le parti e sarà indicata nella Scheda di Copertura/Modulo. Il periodo di efficacia ultrattiva permette all'Assicurato/Aderente alla Polizza Convenzione di denunciare all'Assicuratore atti, fatti od omissioni successivamente alla data di scadenza della Polizza ed entro ad un determinato lasso temporale che sarà individuato sulla Scheda di Copertura / Modulo con PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA purché l'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione ne abbia avuto formale notizia durante il periodo di validità della Polizza stessa.

AVVERTENZA: tale facoltà cessa automaticamente nel momento in cui durante tale lasso temporale l'Assicurato/Aderente alla Polizza Convenzione stipulasse una copertura assicurativa analoga alla presente ed /o a copertura degli stessi rischi.

ESCLUSIONI-LIMITAZIONI DELLA COPERTURA

L'Art. 6 - Esclusioni individua tutti i casi in cui la presente Polizza non opera, ovvero tutti i casi in cui l'Assicuratore non sarà tenuto ad indennizzare l'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione. Le esclusioni sono individuate in codice alfanumerico dalla lettera a) alla lettera m).

Si riporta di seguito un elenco dei titoli delle esclusioni si rimanda a un'attenta lettura dell'articolo per il dettaglio delle singole esclusioni che escludono i danni:

- a) conseguenti a dolo dell'Assicurato;
- b) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose per tutti gli assicurati diversi dai "dipendenti tecnici" nell'esercizio delle loro attività professionali;
- c) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- d) 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;
- e) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, o alla navigazione di natanti a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme del Codice delle Assicurazioni Private di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (Titolo X artt. 122 e segg.) e successive modificazioni e integrazioni, o da impiego di aeromobili;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento di premi assicurativi;
- g) connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegata ai seguenti atti, indifferentemente da qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:
 - 1) guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili provenienti da nemici stranieri (sia che la guerra sia stata dichiarata, sia che la guerra non sia stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulti civili che assumono proporzione di insurrezione, potere militare o usurpazione di potere;
 - 2) qualsiasi atto di terrorismo intendendo per tale un atto, che include o meno l'uso della forza o la violenza o la minaccia di esse, commesso da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, venga compiuto anche comprendendo l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta gli esecutori di attività terroristiche possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o Governo/i.

Si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Se gli assicuratori dovessero ritenere che in virtù di questa norma qualsiasi perdita, danno o spesa non è coperta dall'assicurazione, l'onere di dimostrare altrimenti è a carico dell'Assicurato.

Nell'evento che una qualsiasi parte di questa norma non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato;

- h) 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.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- i) 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;
- j) connessi o conseguenti all'attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati, salvo che per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Assicurati in rappresentanza dell'Amministrazione di appartenenza, in altri organi collegiali;
- k) 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.C.;
- l) i danni connessi e/o conseguenti ad atti, fatti od omissioni, che possano comportare richieste di risarcimento, dei quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data di stipulazione della presente copertura assicurativa;

nonché:

- m) le sanzioni pecuniarie comminate direttamente all'Assicurato.

AVVERTENZA:

Come disciplinato dall'Art. 9 - Coesistenza di Altre Assicurazioni, qualora il rischio assicurato con la presente Polizza risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

MASSIMALE DI GARANZIA-ART.7

La presente Polizza prevede una massimale di garanzia il cui ammontare verrà specificato sulla Scheda di Copertura/Modulo di adesione sulla base di quanto negoziato in sede di contrattazione tra l'Assicurato/ Aderente alla Polizza e l'Assicuratore.

Il massimale ivi indicato rappresenta la massima esposizione per sinistro e per anno assicurativo che l'Assicuratore avrà nei confronti dell'Assicurato / Aderente alla Polizza Convenzione indicato nella Scheda di Copertura.

A titolo esemplificativo qualora il massimale di garanzia sia pari ad EUR 500,000 questo rappresenterà il massimo esborso dell'Assicuratore cumulativamente per tutti i sinistri denunciati dall'Assicurato/Aderente alla Polizza Convenzione durante il periodo di validità della Polizza.

Ogni eventuale importo che superi questa cifra rimarrà a carico dell'Assicurato / Aderente alla Polizza.

Si precisa inoltre che come previsto dall'Art. 7 - Massimale di Garanzia, la presente Polizza

Convenzione prevede inoltre un Massimale di Corresponsabilità che comporta una limitazione al massimo esborso dell'Assicuratore fino a concorrenza dell'ammontare individuato nella Scheda di Copertura/ Modulo in caso in cui due o più Assicurati / Aderenti alla Polizza Convenzione siano ritenuti corresponsabili nel medesimo atto, fatto od omissione che ha cagionato un danno coperto ai sensi della presente Polizza.

Condizione di applicabilità del Massimale di Corresponsabilità* è che gli Assicurati / Aderenti alla convenzione ritenuti responsabili siano dipendenti presso lo stesso Ente Pubblico.

Il massimale di Corresponsabilità sarà definito in sede di negoziazione tra la parti e chiaramente indicato nella Scheda di Copertura/Modulo di Adesione

SCOPERTO / FRANCHIGIA

La presente Polizza assicurativa è offerta senza l'applicazione di scoperto / franchigia a carico dell'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione.

Questo comporta che in caso di sinistri l'Indennizzo previsto dalla presente Polizza sarà a totale carico dell'Assicuratore.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La presente Polizza ha validità per atti, fatti od omissioni commessi dall'Assicurato/Aderente alla Polizza Convenzione in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi Membri dell'Unione Europea. Si rimanda all'Alt. 14- Territorialità e Giurisdizione per una più attenta lettura

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Ai sensi del disposto del Codice Civile Italiano dichiarazioni inesatte, false e/o reticenti all'atto della stipula possono rendere il contratto nullo o annullabile e far decadere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile - Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti - Capo XX - Dell'assicurazione - Sezione I Disposizioni generali).

5. Aggravamento e diminuzione dei rischi

Ai sensi dell'Art. 12. Variazione del Rischio ed in deroga agli artt 1897 e 1898 del Codice Civile l'Assicurato/Aderente alla Polizza Convenzione non sarà tenuto a notificare all'Assicuratore eventuali variazioni del rischio che derivino da applicazioni di disposizioni di legge, regolamenti o atti amministrativi.

Il nuovo rischio che risulti dall'applicazione delle suddette disposizioni rientra automaticamente in copertura senza modifica del premio.

Tuttavia qualora l'Assicurato / Aderente alla Polizza Convenzione durante il periodo di validità della Polizza cambiasse ruolo/qualifica presso l'Ente Pubblico passando ad una qualifica diversa rispetto a quanto indicato alla data di stipula della Polizza, lo stesso dovrà darne immediata notizia agli Assicuratori tramite il broker.

6. Premi

Il premio per il periodo di Polizza è indicato nel Modulo di Adesione sulla base dei dati comunicati agli Assicuratori sul Modulo di Adesione.

Il premio sarà corrisposto dall'Assicurato / Aderente alla Polizza Convenzione e/o tramite il Broker incaricato della gestione del Contratto. Il premio della presente Polizza non è soggetto a regolazione.

Trattandosi di Polizza Convenzione il pagamento del premio da parte degli Aderenti comporta l'automatica adesione alle condizioni della Polizza allegata.

7. Rivalse

Gli Assicuratori hanno il diritto di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili ai sensi dell'Art 1916 del Codice Civile - (Libro IV Delle obbligazioni - Titolo III Dei singoli contratti • Capo XX -Dell'assicurazione - Sezione II Dell'Assicurazione contro i Danni).

8. Diritto di recesso

E' facoltà degli Assicuratori dell'Assicurato / Aderente alla Polizza Convenzione di recedere dal contratto nel caso di Sinistro. Le parti potranno presentare richiesta di cancellazione entro trenta (30) giorni dalla data di comunicazione del Sinistro nei modi previsti all'Art. 10 - Recesso dal Contratto al quale si rimanda per una più attenta lettura.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto sarà applicata la Legge italiana. Si rimanda all'Art.13 - Rinvio alle Norme di Legge - Foro Competente - Rapporti tra Contraente e Assicuratore per maggiori dettagli.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato / Aderente alla Polizza Convenzione. Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota in vigore: Responsabilità Civile: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antirackett);

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Cosa fare in caso di sinistro

Avvertenza:

I sinistri devono essere denunciati per iscritto al Broker, affinché li inoltri all'Assicuratore, entro il termine di 10 (dieci) giorni da quello in cui l'Assicurato è stato formalmente informato dell'evento dannoso. La denuncia dovrà contenere una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, se

conosciute, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni e dovrà essere corredata di copia della documentazione a ciò relativa eventualmente in possesso dell'Assicurato/Aderente alla Polizza. Si rimanda all'Art.11 Modalità' per la denuncia del Sinistro del Testo di Polizza.

Gestione del sinistro

Avvertenza:

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione con l'assenso dello stesso. A tal fine l'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione dovrà trasmettere tempestivamente all'Assicuratore od al soggetto da lui incaricato per la gestione del Sinistro tutti gli atti, i documenti e le notizie relativi al sinistro di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia. Sono a carico dell'Assicuratore, nei termini dell'art.1917 Codice Civile, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato / Aderente alla Polizza Convenzione, entro il limite pari al quarto del massimale di Polizza. L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione per legali o tecnici che non siano da essa designati.

Si rimanda all'Art. 8-Gestione delle Vertenze del Danno—Spese Legali del Testo di Polizza.

13. Reclami

Ogni reclamo riguardante la gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può' essere indirizzato al broker dell'Assicurato / Aderente alla Polizza Convenzione.

Alternativamente tutti i reclami possono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

- Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"

Corso Garibaldi, 86

20121 Milano

Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@Hoyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.infofianalcl-ombudsman.ore.uk. La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato

La risoluzione di eventuali controversie tra la parti (Assicuratore e Assicurato / Aderente alla Polizza) potrà' essere eseguita tramite Arbitrato (Codice di Procedura Civile (libro IV, titolo VIII, artt. 806-840), ferma la possibilità' per le parti di ricorrere all'Autorità' Giudiziaria. Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato/ Aderente alla Polizza Convenzione.

ATTENZIONE!

La presente Nota Informativa non sostituisce e non integra i termini e condizioni di cui agli Articoli DEL TESTO DI POLIZZA del Contratto di Assicurazione. La presente Nota Informativa non integra né ha la funzione di interpretare o modificare il contenuto degli Articoli e delle Sezioni richiamate. Le Sezioni e gli Articoli richiamati contengono l'accordo tra le parti e in caso di contrasto o anche semplice non integrale identità tra il contenuto della presente Nota Informativa e le Sezioni e gli Articoli richiamati, varrà esclusivamente quanto previsto da queste ultime. Si raccomanda pertanto alla lettura ed analisi di tali Sezioni e degli Articoli richiamati.

Gli assuntori di rischi assicurativi del Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

COPERTURA ASSICURATIVA INDIVIDUALE DELLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E CONTABILE E PER COLPA GRAVE

Premessa:

La presente e' una polizza di responsabilita' nella forma "claims made". Cio' significa che la polizza copre i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato e notificati all'Assicuratore per la prima volta durante il periodo di validita' della copertura.

DEFINIZIONI

Nelle parti che seguono, si intende per:

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione

Assicuratore / Societa': la Societa' di assicurazione

Assicurato: il soggetto persona fisica il cui interesse e' protetto dall'assicurazione

Premio: la somma dovuta all'Assicuratore

Sinistro: la trasmissione all'Assicuratore, con comunicazione scritta, della richiesta scritta di risarcimento in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica

Danno patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose o animali

Risarcimento: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro

Massimale di garanzia: la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro

Responsabilità Civile: la responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa

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 al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione

Responsabilità Contabile: la responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione

Ente o Amministrazione o Gruppo di appartenenza: l'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale l'Assicurato abbia un rapporto di servizio o un mandato (Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Aziende Ospedaliere, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, Università, lo Stato, le Amministrazioni statali ed Enti Pubblici in genere, comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti).

Dipendente Tecnico: I soggetti che nell'ambito dell'amministrazione di appartenenza svolgono attività di:

1. progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
2. geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
3. "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D. Lgs. 14 agosto 1996, n. 494 e s.m.i., ora D. Lgs. n. 81/2008, purché gli assicurati abbiano i requisiti richiesti da tale norma;
4. "responsabile unico del procedimento" di cui alla D.Lgs 163/2006 e s.m.i. e DPR 21 dicembre 1999, n. 554 e successive modificazioni e integrazioni;
5. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e/o integrazioni, ora D. Lgs. n. 81/2008;
6. verifica e validazione dei progetti ex D.Lgs 163/2006 e s.m.i., nella norma vigente.

e che hanno pagato il premio relativo all'assicurazione delle predette attività.

Art. 1 – Durata e proroga del contratto

La presente copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di copertura allegata, fermo quanto previsto dall'art. "Pagamento del premio" che segue, e scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza e/o nella scheda di copertura allegata, **con esclusione della tacita proroga.**

Art. 2 – Pagamento del premio – Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 del Codice Civile, la copertura assicurativa sarà valida anche se la prima rata di premio viene pagata dall'Assicurato all'Assicuratore e/o al Corrispondente del Lloyd's, direttamente e/o per il tramite della società incaricata della gestione del contratto, entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di decorrenza della polizza; diversamente, avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate successive di premio laddove previste, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza di rata e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

L'importo del premio annuo rappresenta anche il premio minimo di polizza.

Art. 3 – Gestione della polizza

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto, ovvero la collaborazione all'esecuzione dello stesso, al Broker di assicurazione e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto saranno effettuate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta e saranno valide anche se fatte al/dal Broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

Art. 4 – Oggetto dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per la responsabilità derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di atti, fatti o omissioni di cui debba rispondere ai sensi di legge nell'esercizio dell'incarico, funzione e/o carica ricoperta presso l'Ente di appartenenza, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge.

Sono comprese:

- d) la responsabilità amministrativa e contabile per danni patrimoniali cagionati all'Ente di appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti, fatti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, nell'esercizio delle sue mansioni, incarichi, funzioni e/o cariche istituzionali, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari;
- e) le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato, e quindi le perdite patrimoniali cagionate a terzi in relazione a atti, fatti o omissioni commessi con colpa grave;
- f) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

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

Art. 5 – Periodo di efficacia della garanzia

La copertura assicurativa è operante per fatti, atti od omissioni verificatisi o posti in essere durante il periodo di durata della corrispondente copertura assicurativa o nel periodo immediatamente antecedente la sua decorrenza secondo quanto indicato nella corrispondente Scheda di Copertura (efficacia retroattiva), dei quali l'Assicurato abbia avuto formale notizia per la prima volta e ne abbia fatto denuncia all'Assicuratore nel periodo di durata del contratto o nel periodo immediatamente successivo alla sua scadenza o corrente dalla cessazione della funzione svolta se tale cessazione si verifica prima della scadenza contrattuale, secondo quanto indicato nella corrispondente Scheda di Copertura (efficacia ultrattiva).

Il periodo di efficacia ultrattiva cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo analoga copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi.

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

Art. 6 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- i) conseguenti a dolo dell'Assicurato;
- j) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose per tutti gli assicurati diversi dai "dipendenti tecnici" nell'esercizio delle loro attività professionali;
- k) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- l) 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;
- m) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, o alla navigazione di natanti a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme del Codice delle Assicurazioni Private di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (Titolo X artt. 122 e segg.) e successive modificazioni e integrazioni, o da impiego di aeromobili;
- n) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento di premi assicurativi;
- o) connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegata ai seguenti atti, indifferentemente da qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:
 - 1) guerra, invasione, operazioni belliche o atti similari provenienti da nemici stranieri (sia che la guerra sia stata dichiarata, sia che la guerra non sia stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulti civili che assumono proporzione di insurrezione, potere militare o usurpazione di potere;
 - 2) qualsiasi atto di terrorismo intendendo per tale un atto, che include o meno l'uso della forza o la violenza o la minaccia di esse, commesso da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, venga compiuto anche comprendendo l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta gli esecutori di attività terroristiche possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o Governo/i.

Si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Se gli assicuratori dovessero ritenere che in virtù di questa norma qualsiasi perdita, danno o spesa non è coperta dall'assicurazione, l'onere di dimostrare altrimenti è a carico dell'Assicurato.

Nell'evento che una qualsiasi parte di questa norma non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato;

- p) 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.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- n) 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;
- o) connessi o conseguenti all'attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati, salvo che per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Assicurati in rappresentanza dell'Amministrazione di appartenenza, in altri organi collegiali;
- p) 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 artt. 2059 c.c., 185 e 198 C.P.C.;

q) i danni connessi e/o conseguenti ad atti, fatti od omissioni, che possano comportare richieste di risarcimento, dei quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data di stipulazione della presente copertura assicurativa;

nonché:

r) le sanzioni pecuniarie comminate direttamente all'Assicurato.

Art. 7 – Massimale di garanzia

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro e anno assicurativo indicato nella corrispondente Scheda di Copertura, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia, indipendentemente dalle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo.

Resta convenuto che nel caso di corresponsabilità di più Assicurati appartenenti al medesimo Ente nella determinazione di uno stesso sinistro, intendendo per tali gli eventuali altri soggetti riconducibili allo stesso Ente di appartenenza dell'Assicurato che abbiano contratto polizza per analoghi rischi con il medesimo Assicuratore, l'Assicuratore per tale sinistro è obbligato sino all'importo massimo indicato nella corrispondente Scheda di Copertura, complessivamente fra tutti.

Art. 8 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore, nei termini dell'art.1917 Codice Civile, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del massimale di polizza.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati.

Sono escluse le spese legali sostenute per i procedimenti dinnanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

Rimangono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per i procedimenti dinnanzi alla Corte dei Conti.

Art. 9 - Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di copertura, qualora il rischio assicurato con la presente polizza risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione all'Assicuratore in caso di sinistro.

Art. 10 - Recesso dal contratto

Al verificarsi di un sinistro e entro il 30' giorno successivo alla comunicazione dello stesso dall'Assicurato all'Assicuratore, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata AR.

In tal caso, la copertura assicurativa avrà valore per ulteriori 60 giorni dal ricevimento di tale comunicazione di recesso e, dopo tale periodo, solo qualora a recedere sia stato l'Assicuratore esso rimborserà all'Assicurato il rateo di premio residuo, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 11 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto entro il termine di 10 (dieci) giorni da quello in cui l'Assicurato è stato formalmente informato dell'evento dannoso.

La denuncia dovrà contenere una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, se conosciute, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni e dovrà essere corredata di copia della documentazione a ciò relativa eventualmente in possesso dell'Assicurato.

Successivamente alla denuncia, l'Assicurato dovrà inoltre trasmettere tempestivamente alla Società incaricata della gestione della polizza tutti gli atti, i documenti e le notizie relativi al sinistro di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 12 - Variazione del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge - Foro competente – Rapporti tra Contraente e Assicuratore

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 14 - Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi membri della Unione Europea.

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore: il membro o membri del Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal

Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

Bilanci dei membri: l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri dei Lloyd's;

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contratto d'Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati:

Contraente: Il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Fondi dei membri presso i Lloyd's: i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

Franchigia: Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Premio: Il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Scheda di Polizza: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Scoperto: Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Sindacato: è definito Sindacato il membro del Lloyd's o il gruppo di membri del Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" dei Lloyd's;

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Sottolimito: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.