

**CAPITOLATO DI POLIZZA PER
L'ASSICURAZIONE
DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE
DELLA
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

CONTRAENTE



CITTA' DI OZIERI

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte eventuali condizioni riportate a stampa, dagli Assicuratori, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto.

Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile Patrimoniale della Pubblica Amministrazione

La presente POLIZZA (come definita nel seguito) **copre esclusivamente** la responsabilità civile patrimoniale dell'ASSICURATO (come definito nel seguito) derivante:

- (I) da una sentenza di condanna dell'ASSICURATO per un **ERRORE/OMISSIONE** (come definiti nel seguito) di un **DIPENDENTE/AMMINISTRATORE** (come definiti nel seguito);
- (II) da una sentenza di condanna di un **DIPENDENTE/AMMINISTRATORE** (come definiti nel seguito) a titolo di **responsabilità amministrativa** (ivi inclusa la responsabilità derivante dall'applicazione del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti).

DEFINIZIONI

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente POLIZZA od in eventuali Appendici hanno il significato loro attribuito di seguito:

PROPOSTA	:	si intende il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto delle informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo restando comunque l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante della POLIZZA.
CERTIFICATO	:	il documento allegato alla POLIZZA che indica, tra l'altro, i dati del dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE di INDENNIZZO, il PREMIO e le eventuali estensioni di copertura. Il CERTIFICATO forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA. Qualora il CERTIFICATO contenga condizioni contrattuali differenti rispetto a quanto stabilito dalla POLIZZA, le condizioni contenute nel CERTIFICATO prevarranno rispetto a quelle della POLIZZA.
ASSICURAZIONE	:	il contratto di ASSICURAZIONE.
POLIZZA	:	il documento che prova l'ASSICURAZIONE.
ASSICURATO	:	l'ente pubblico indicato nella PROPOSTA allegata alla POLIZZA che stipula l'ASSICURAZIONE.
AMMINISTRATORE/I	:	i soggetti nominativamente indicati nella PROPOSTA allegata alla POLIZZA che prestano l'attività di sindaci; presidenti di province; consiglieri di comuni; componenti di giunte comunali; presidenti di consigli comunali; presidenti; consiglieri e assessori di comunità montane; componenti di organi delle unioni di comuni e dei consorzi fra enti locali; componenti di organi di decentramento per conto dell'ASSICURATO.
DIPENDENTE/I AMMINISTRATORE/I	:	i soggetti nominativamente indicati nella PROPOSTA allegata alla POLIZZA che prestano l'attività per conto dell'ASSICURATO.
DIPENDENTE/I TECNICO/I	:	i soggetti nominativamente indicati nella PROPOSTA allegata alla POLIZZA che prestano l'attività alle dipendenze dell'ASSICURATO, regolarmente abilitati e comunque nel rispetto delle disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale. Sono da intendersi comprese, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le attività di: • Validazione Progetti, così come definita dall'art. 112, comma 5, lett. b) e c) del D. Lgs. 163/2006. • Incarichi di Responsabile Unico del Procedimento conferiti ai sensi dell'Art. 10 del D. Lgs. 163/2006. • Progettazione preliminare, definitiva, esecutiva • Direzione lavori
RICHIESTA DI RISARCIMENTO "claims made"	:	la richiesta avanzata da un terzo durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e notificata agli ASSICURATORI nel medesimo periodo avente ad oggetto il risarcimento di danni patrimoniali in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o

nel PERIODO DI RETROATTIVITA'.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ERRORE/OMISSIONE saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta a:

- un unico Limite di Indennizzo
- un'unica FRANCHIGIA/SCOPERTO

ERRORE / OMISSIONE : qualsiasi azione od omissione colposa di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE, compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'ASSICURATO o presso altro ente pubblico per incarichi svolti in rappresentanza dell'ASSICURATO medesimo, ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito da quest'ultimo.

Per ERRORE/OMISSIONE si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti - con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore - purché non derivanti da furto, rapina o incendio.

DANNI MATERIALI : Il pregiudizio economico subito da TERZI conseguente a danneggiamento di cose, di animali, lesioni personali, morte.

CIRCOSTANZA :

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO e/o di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta dell'ASSICURATO e/o di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
- c) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE e/o l'ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

A maggior chiarimento di quanto sopra ed in relazione agli Obblighi dell'Assicurato relativi alla denuncia di CIRCOSTANZA, si veda quanto espressamente previsto dall'Art. 12.

ASSICURATORI : la Società.

PERIODO DI ASSICURAZIONE : il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITA' : il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO alla voce PERIODO DI RETROATTIVITA' e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE anch'essa indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) in conseguenza di ERRORI OD OMISSIONI commessi o che si presume siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto PERIODO DI RETROATTIVITA'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non si intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della presente estensione.

MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO :

il periodo di tempo di 2 (due) anni decorrente dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, concedibile esclusivamente alle condizioni di cui all'articolo 14 che segue, entro il quale l'ASSICURATO, può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad ERRORI/OMISSIONI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Contestualmente alla richiesta di attivazione di tale garanzia e sempre alle condizioni dell'Art. 9 che segue, il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO della durata di 2 (due) anni può essere esteso a 5 (cinque) anni previo pagamento di un sovrappremio che verrà stabilito dagli ASSICURATORI.

PREMIO : il corrispettivo dovuto dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI tramite l'Intermediario

LIMITE DI INDENNIZZO: la somma massima indennizzabile dagli ASSICURATORI all'ASSICURATO indicata nel CERTIFICATO.

FRANCHIGIA/ SCOPERTO : si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO. COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di FRANCHIGIA / SCOPERTO.

PERDITA : a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale subiti dall'ASSICURATO - limitatamente ai

casi di cui all'art. 1 che segue e subordinatamente alle condizioni ivi previste - in conseguenza di un ERRORE/OMISSIONE commesso da un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE.

b) **COSTI E SPESE.**

COSTI E SPESE : ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti dall' ASSICURATO, previo esame e consenso scritto da parte degli ASSICURATORI, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Si intendono "ragionevolmente da sostenersi o sostenuti" i COSTI E SPESE derivanti da RICHIESTE DI RISARCIMENTO che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE, come previsto all'art. 1917 - III comma del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

INTERMEDIARIO l'intermediario di assicurazioni cui il Contraente ha affidato la gestione della polizza cioè A.M.A. Insurance Brokers s.a.s.

TERZO si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi DIPENDENTI e/o AMMINISTRATORI.
Il termine Terzo esclude: (i) le società e/o gli enti di cui l'ASSICURATO detenga partecipazioni o sui quali eserciti il controllo ai sensi delle applicabili disposizioni di legge; (ii) il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con un DIPENDENTE e/o AMMINISTRATORE.

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA AI FINI DEL

CONTEGGIO DEL PREMIO: per retribuzione annua lorda si intende la somma di :

- quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;
- gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati)
- quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI ("Claims Made")

RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELL'ASSICURATO DERIVANTE ESCLUSIVAMENTE:

- (I) **DA UNA SENTENZA DI CONDANNA DELL'ASSICURATO PER UN ERRORE/OMISSIONE DI UN DIPENDENTE/AMMINISTRATORE;**
- (II) **DA UNA SENTENZA DI CONDANNA DI UN DIPENDENTE/AMMINISTRATORE A TITOLO DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA (IVI INCLUSA LA RESPONSABILITÀ DERIVANTE DALL'APPLICAZIONE DEL POTERE RIDUTTIVO DA PARTE DELLA CORTE DEI CONTI).**
- (I)(a) Gli ASSICURATORI convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE, che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO di ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) a seguito di una sentenza passata in giudicato che abbia accertato la responsabilità civile dell'ASSICURATO e che tale responsabilità deriva da un ERRORE/OMISSIONE di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE;
- (I)(b) gli ASSICURATORI, inoltre, a parziale deroga della definizione di COSTI e SPESE di cui alle definizioni della POLIZZA, rimborseranno i COSTI e le SPESE sostenuti dall'ASSICURATO nell'interesse di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE ai sensi delle vigenti disposizioni degli accordi economici collettivi applicabili e nei limiti ivi previsti, per la difesa e definizione di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di quest'ultimo. Restano esclusi dalla copertura di cui al presente paragrafo i COSTI e le SPESE sostenuti dall'ASSICURATO nell'interesse del DIPENDENTE/AMMINISTRATORE nell'ambito di qualsiasi azione e/o procedimento penale.
- (II) In parziale deroga alla definizione di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, gli ASSICURATORI convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata dalla Corte dei Conti nei confronti di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO di ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso), limitatamente alla differenza (anche risultante dall'applicazione del potere riduttivo della Corte dei Conti), tra: (a) quanto risarcito dall'ASSICURATO ad un terzo a causa di un ERRORE/OMISSIONE e (b) quanto il DIPENDENTE/AMMINISTRATORE sia stato condannato a risarcire all'ASSICURATO, a titolo di responsabilità amministrativa, contabile e/o erariale, in relazione al medesimo ERRORE/OMISSIONE, per effetto di una sentenza di condanna nei suoi confronti emessa dalla Corte dei Conti e passata in giudicato.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La copertura prevista dalla POLIZZA non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO:

- a. derivanti da o attribuibili a comportamenti dolosi o gravemente colposi;
- b. derivanti da o attribuibili a DANNI MATERIALI, salvo che siano riconducibili all'attività svolta presso l'ASSICURATO e comunque conseguenti ad errori professionali dei DIPENDENTI TECNICI indicati nella PROPOSTA;
- c. derivanti da o attribuibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- d. derivanti da o attribuibili alle responsabilità assunte volontariamente da un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da disposizioni statutarie e/o regolamentari applicabili all'ASSICURATO;
- e. derivanti da o attribuibili all'attività svolta da un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali di società od altri enti salvo quanto previsto nella definizione di ERRORE/OMMISSIONE;
- f. derivanti da o attribuibili ad erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione, ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- g. derivanti da o attribuibili a investimenti operati da enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- h. avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente del DIPENDENTE/AMMINISTRATORE, nonché da persone giuridiche nelle quali il DIPENDENTE/AMMINISTRATORE od uno o più dei precedenti soggetti ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura.
- i. derivanti da o attribuibili a calunnia, ingiuria o diffamazione.
- j. derivanti da o attribuibili a multe, ammende e sanzioni
- k. derivanti da o attribuibili a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, si intendono escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o attribuibili a muffe tossiche di qualsiasi tipo, funghi ed amianto) o da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo; nonché più in generale da danno ambientale.
- l. derivanti da o attribuibili a radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare; scorie radioattive, tossiche, esplosive o aventi altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare;
- m. derivanti da o attribuibili a guerre, invasioni, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico; per atto terroristico si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitati da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi;
- n. derivanti da o attribuibili alla prestazione di servizi professionali relativi a contratti ove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere, oppure la fornitura di materiali e/o attrezzature, siano effettuati da imprese dell'ASSICURATO e/o di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE di cui siano soci a responsabilità illimitata o amministratori delle stesse;
- o. derivanti da o attribuibili allo svolgimento da parte di uno o più DIPENDENTI/AMMINISTRATORI di incarichi svolti in proprio o a favore di soggetti diversi dall'ASSICURATO e comunque al di fuori del rapporto di impiego o di servizio con l'ASSICURATO;
- p. per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA
- q. per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A.

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

Art. 3 - LIMITE DI INDENNIZZO

La copertura prevista dalla POLIZZA e' prestata con un LIMITE di INDENNIZZO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo come indicato nel CERTIFICATO.

L'INDENNIZZO è soggetto all'applicazione di una FRANCHIGIA, per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO, indicata nel CERTIFICATO. Qualora, in relazione al/alla medesimo/a ERRORE/OMMISSIONE, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia rivolta oltre che nei confronti dell'ASSICURATO nei confronti di altri soggetti assicurati in base ad altre polizze stipulate con gli ASSICURATORI la massima somma indennizzabile da parte degli ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA ed alle altre polizze sopraccitate non potrà complessivamente eccedere € 3.000.000, somma che sarà ripartita tra i diversi assicurati in base alla presente POLIZZA ed alle altre predette polizze in proporzione alla quota di responsabilità di ciascuno di essi, indipendentemente dal LIMITE DI INDENNIZZO previsto in ciascuna POLIZZA.

Art. 4 - PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente POLIZZA, la copertura tiene indenne l'ASSICURATO dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da TERZI e derivanti da PERDITE relative a interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 5 - PERDITE PER L'ATTIVITA' CONNESSA ALL'ASSUNZIONE DEL PERSONALE

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente POLIZZA, la copertura tiene indenne l'ASSICURATO dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da TERZI nei confronti dell'ASSICURATO medesimo per PERDITE derivanti dallo svolgimento di attività connesse all'assunzione e gestione del personale.

Art. 6 – LEVATA PROTESTI

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente POLIZZA, la copertura tiene indenne l'ASSICURATO dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da TERZI nei confronti dell'ASSICURATO medesimo per PERDITE derivanti dall'esercizio delle funzioni inerenti l'attività di levata protesti

Art. 7 – ATTIVITA' DI RAPPRESENTANZA

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente POLIZZA, l'ASSICURAZIONE si applica anche alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da un TERZO nei confronti dell'ASSICURATO per PERDITE derivanti da incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti da un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE in rappresentanza dell'ASSICURATO presso altri enti pubblici, ma esclusivamente a seguito di un mandato conferito dall'ASSICURATO.

Art. 8 – PERDITE PATRIMONIALI DERIVANTI DALL'ATTIVITA' DI CUI AL D.LGS 196/2003

Nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte previste dalla presente POLIZZA, la copertura si applica anche alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da un TERZO nei confronti dell'ASSICURATO per PERDITE derivanti da una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in materia di trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili. La garanzia di cui al presente articolo è operante a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'ASSICURAZIONE.

NORME COMUNI

Art. 9 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

Gli ASSICURATORI si sono impegnati ad assumere il rischio coperto dalla presente POLIZZA ed hanno determinato il PREMIO sulla base delle dichiarazioni dell'ASSICURATO.

Pertanto, le conseguenze delle dichiarazioni inesatte od incomplete e le reticenze relative a circostanze per cui gli ASSICURATORI non avrebbero stipulato la POLIZZA o non l'avrebbero stipulata alle stesse condizioni se ne fossero stati a conoscenza, sono regolate dagli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

L'ASSICURATO dichiara di non avere ricevuto alla data di stipulazione della POLIZZA alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO, né di essere a conoscenza di alcuna CIRCOSTANZA dalla quale possa derivare una PERDITA.

Art. 10 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

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

Art. 11 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modifiche dell'ASSICURAZIONE saranno valide ed efficaci solamente se effettuate per iscritto.

Art. 12 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'ASSICURATO deve dare immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni circostanza che possa determinare un aggravamento del rischio coperto dalla POLIZZA.

Le circostanze che possono determinare un aggravamento del rischio che non siano rese note ed accettate dagli ASSICURATORI saranno soggette a quanto specificamente previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 13 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed in caso di rinnovo della presente POLIZZA, verranno osservate le disposizioni di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

Art. 14 - MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORE, l'ASSICURATO avrà diritto, senza oneri aggiuntivi ma subordinatamente alla valutazione discrezionale degli ASSICURATORI, alla concessione del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO della durata di anni 2 (due), a condizione che:

- (I) l'ASSICURATO ne dia comunicazione scritta agli ASSICURATORI non oltre i 90 giorni successivi alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- (II) gli ASSICURATORI non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla POLIZZA o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del PREMIO o altro inadempimento da parte dell'ASSICURATO;
- (III) l'ASSICURATO non stipuli con altri assicuratori una polizza avente ad oggetto rischi in tutto o in parte coperti dalla presente POLIZZA;
- (IV) il rapporto di impiego del DIPENDENTE/AMMINISTRATORE che ha dato origine alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO con l'ASSICURATO non sia stato risolto per effetto di licenziamento o revoca del mandato.
- (V) non siano state notificate RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE agli ASSICURATORI durante il PERIODO di ASSICURAZIONE e/o durante la vigenza di precedenti polizze stipulate con gli ASSICURATORI.

Resta inteso che gli ASSICURATORI si riservano di richiedere all'ASSICURATO qualsiasi documento e/o informazione utile ai fini della valutazione ed attivazione della garanzia di cui sopra.

Art. 15 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'ASSICURAZIONE opera per le PERDITE originate da ERRORI/OMMISSIONI ovunque compiuti nel territorio dell'Unione Europea.

Art. 16 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

Gli ASSICURATORI hanno la facoltà di assumere la gestione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, nominando, qualora lo ritengano opportuno, i legali ed i consulenti tecnici di loro fiducia, surrogandosi nei diritti dell'ASSICURATO. Sono a carico degli ASSICURATORI le spese sostenute per resistere all'azione promossa dal danneggiato contro l'ASSICURATO entro il limite di un importo pari ad un quarto del LIMITE DI INDENNIZZO stabilito nel CERTIFICATO, da corrispondersi in aggiunta ad esso. L'operatività delle garanzie di cui al presente articolo è sempre subordinata all'effettivo interesse degli ASSICURATORI alla difesa dell'ASSICURATO.

Art. 17 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

L'ASSICURATO - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'Intermediario, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO ;
- II. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenere un DIPENDENTE/AMMINISTRATORI responsabile di un ERRORE/OMMISSIONE;
- III. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se una CIRCOSTANZA viene comunicata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente ad essa e comunque qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO successiva che tragga origine da un ERRORE/OMMISSIONE compiuto da altro DIPENDENTE/AMMINISTRATORE già interessato dalla CIRCOSTANZA comunicata, ricadranno nel medesimo PERIODO DI ASSICURAZIONE. L'ASSICURATO dovrà fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni relative alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO o alla CIRCOSTANZA e dovrà cooperare con gli ASSICURATORI, secondo quanto questi potranno ragionevolmente richiedere per la migliore gestione delle stesse, restando inteso in ogni caso, che l'esistenza della POLIZZA non potrà essere resa nota senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

L'ASSICURATO non dovrà ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenere i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi. Qualora l'ASSICURATO, a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, non accetti una proposta di transazione fatta dagli ASSICURATORI, ma decida, autonomamente, di proseguire la propria azione, l'INDENNIZZO ed i COSTI E SPESE che verranno sopportati dagli ASSICURATORI, saranno limitati all'ammontare della predetta proposta di transazione, fermo restando il limite di indennizzo.

Art. 18 - FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Dopo ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o CIRCOSTANZA notificata agli ASSICURATORI ai sensi di POLIZZA e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di recesso da parte degli ASSICURATORI, questi ultimi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno all'ASSICURATO la parte di PREMIO netto dedotte le tasse relativa al periodo successivo alla data di recesso.

In entrambi i casi, a far tempo dalla data di efficacia del recesso, tutte le garanzie di cui alla POLIZZA saranno inapplicabili, fermi restando i diritti dell'ASSICURATO con riguardo alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO eventualmente già denunciate.

Art. 19 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico dell'ASSICURATO.

Art. 20 - FORO COMPETENTE

Qualunque controversia relativa alla stipulazione, interpretazione, esecuzione e/o risoluzione dell'ASSICURAZIONE sarà devoluta, in via esclusiva, ai giudici del Foro dell'ASSICURATO.

Art. 21 – DURATA/ EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

L'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la rata di PREMIO sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. **A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno valide anche se il PREMIO sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta POLIZZA.** Se l'ASSICURATO non paga i Premi o le rate di PREMIO successive, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di POLIZZA di durata annuale, essa si considererà estinta alla sua naturale scadenza essendo escluso il tacito rinnovo. In caso di POLIZZA di durata pluriennale, l'ASSICURATO e gli ASSICURATORI avranno facoltà di recedere dall'ASSICURAZIONE con efficacia a far data da ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di un DIPENDENTE/AMMINISTRATORI, l'Assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico, senza emissione di alcuna Appendice.

Art.22 – Regolazione del premio

Il premio indicato nel Certificato è il premio minimo stabilito relativamente alla presente Polizza. Detto premio è incassato in

via provvisoria e anticipato per il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato e sarà regolato alla fine del periodo di assicurazione. A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, l'ASSICURATO deve fornire per iscritto agli ASSICURATORI l'indicazione delle retribuzioni lorde relative a tale periodo rispetto a quello precedentemente dichiarato nella Proposta, impegnandosi a versare il relativo premio a conguaglio entro e non oltre trenta giorni dalla data di emissione della relativa appendice predisposta dagli ASSICURATORI, ricevuta dall'ASSICURATO e ritenuta corretta dal medesimo. Nel caso in cui il premio a conguaglio non fosse superiore a € 100,00 non si procederà alla regolazione del premio. Se l'ASSICURATO non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati variabili o il pagamento della regolazione premio dovuta, gli ASSICURATORI dovranno fissare per iscritto un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per l'annualità successiva è considerato in conto o a garanzia di quello relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati variabili o il pagamento della regolazione premio. La garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'ASSICURATO abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per gli ASSICURATORI di agire giudizialmente o di dichiarare con raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se l'ASSICURATO non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, gli ASSICURATORI, fermo il loro diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO accadute nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 23 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento di cui all'art. 9 della presente POLIZZA, l'Assicurazione cessa qualora il rapporto del DIPENDENTE/AMMINISTRATORI con l'ASSICURATO venga meno per pensionamento, dimissioni o altri motivi.

Art. 24 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nella POLIZZA valgono le disposizioni di legge applicabili.

Art. 25 - ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

ART. 26 – TRACCIABILITÀ' DEI FLUSSI FINANZIARI

Gli ASSICURATORI si assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni e/o integrazioni. Gli ASSICURATORI si obbligano a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura- ufficio territoriale del Governo della provincia cui appartiene la stazione appaltante dell'inadempimento della eventuale propria controparte contrattuale (subappaltatore - subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Resta convenuto che la presente Assicurazione si intenderà risolta di diritto qualora le transazioni ad essa relative siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa.

ART. 27 - COMUNICAZIONI

Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- A) Ogni comunicazione dagli ASSICURATORI al Broker si considererà effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione agli ASSICURATORI dal Broker si considererà effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO;
- c) Ogni comunicazione dagli ASSICURATORI al Broker e/o al CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
- d) Ogni comunicazione agli ASSICURATORI dal Broker e/o dal CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

ART.28 – CLAUSOLA BROKER

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla Società di Brokeraggio A.M.A. S.A.S. – CAGLIARI.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione o Agenzia della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla Società di Brokeraggio A.M.A. S.A.S. - Corso Vittorio Emanuele, 419 – 09123 CAGLIARI.

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il contratto, a scelta del Contraente d'intesa con il Broker, sarà affidato per la gestione a Gerenza o Agenzia della Compagnia delegataria.

La misura del compenso provvisoriale, a carico dell'Agenzia, è dato dalla percentuale corrispondente a quella stabilita nella lettera di collaborazione oppure, ove mancante, a quella stabilita da specifico accordo fra le parti.

Al solo fine di garantire la "par condicio" delle Società offerenti e la determinazione delle offerte, le stesse dovranno essere formulate prevedendo la remunerazione del broker come segue:

con una provvigione pari al 10% del premio lordo annuo richiesto dalla Compagnia aggiudicatrice.

Tale compenso sarà costituito da una parte dell'aliquota provvisoriale dovuta dalle Compagnie di Assicurazione alla propria rete di vendita diretta e le Compagnie stesse dichiarano che tale compenso mai costituirà pertanto un aumento dei premi per l'Ente/Contraente.

L'ASSICURATO

GLI ASSICURATORI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, l'ASSICURATO, approva specificamente per iscritto le seguenti disposizioni della POLIZZA:

- DEFINIZIONI
- Art. 1 Oggetto dell'ASSICURAZIONE – Obbligazione Temporale degli ASSICURATORI (Claims Made)
- Art. 2 Rischi esclusi dall'ASSICURAZIONE;
- Art. 3 LIMITI DI INDENNIZZO;
- Art. 10 Altre Assicurazioni;
- Art. 14 MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO;
- Art. 15 Estensione territoriale;
- Art. 16 Gestione delle vertenze – COSTI e SPESE;
- Art. 17 Obblighi del CONTRAENTE e dell'ASSICURATO in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO o di CIRCOSTANZA;
- Art. 18 Facoltà bilaterale di recesso in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO o di CIRCOSTANZA;
- Art. 20 Foro competente;
- Art. 21 Durata/Efficacia dell'ASSICURAZIONE;
- Art. 22 Regolazione Premio
- Art. 23 Cessazione dell'ASSICURAZIONE;
- Art. 25 Elezione di Domicilio ai fini della Notificazione degli Atti Giudiziari
- Art. 27 Comunicazioni;
- Art. 28 Clausola Broker.

L'ASSICURATO

Avvertenza

Mezzi di pagamento

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in unica soluzione.

Qualora espressamente previsto nei documenti di Gara, il pagamento del Premio potrà essere frazionato in una o più rate.

Il pagamento del Premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli ASSICURATORI o all'intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

L'ASSICURATO

ALLEGATO Costituente parte integrante del presente contratto di assicurazione	
CONTRAENTE/ASSICURATO	COMUNE DI OZIERI
BROKER	A.M.A. Insurance Brokers
DURATA CONTRATTUALE	Dalle ore 24 del 31/12/2014 alle ore 24 del 31/12/2017
MASSIMALI ASSICURATI PER CORRESPONSABILITA' AGGREGATO ANNUO	• €. 1.000.000,00 • €. 5.000.000,00 • €. 5.000.000,00
FRANCHIGIA	€. 3.000,00 PER SINISTRO
RETROATTIVITA'	ILLIMITATA
POSTUMA	ANNI CINQUE
ELEMENTI PER IL CALCOLO CONSUNTIVO	
• Retribuzioni lorde annue	€. 2.631.340,21
• Tasso netto di regolazione: per mille da applicare alle retribuzioni lorde annue	
Premio annuo lordo a carico del Contraente	