

Assicurazione della Responsabilità Civile Patrimoniale



Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di Omnyy Europe S.r.l. in qualità di manufacturer de facto, registrata in Milano – Italia con il n. REA MI – 2698647 autorizzata e regolamentata da IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – RUI: A 000736630.

Compagnia: il prodotto è sottoscritto da Accelerant Insurance Europe SA/NV, compagnia assicurativa autorizzata con il codice 3193 e regolamentata dalla Banca Nazionale del Belgio (NBB) e l'Autorità per i servizi e i mercati finanziari (FSMA) - Identificazione della società 0758.632.842 - Impresa SEE che opera in stabilimento con Codice IVASS D975R

Prodotto: RC Patrimoniale (Omnyy-prod- 18)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono contenute in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La presente polizza copre la Responsabilità Civile dei dirigenti e dei dipendenti della Pubblica Amministrazione, nonché delle Società a partecipazione pubblica, per i danni derivanti dall'esercizio delle loro funzioni o incarichi pubblici, anche nel caso di procedimenti civili promossi dall'ente stesso. La polizza è conforme all'obbligo assicurativo previsto dall'art. 1, comma 4-bis, della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, come introdotto dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1 (c.d. Legge Foti).



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura:

- ✓ la responsabilità civile patrimoniale verso terzi e la responsabilità amministrativa/contabile ed erariale per colpa grave, come definita e tipizzata dalla Legge 14 gennaio 1994, n. 20 e successive modificazioni, dell'assicurato che ricopre incarichi di amministratore, dirigente, o dipendente presso la pubblica amministrazione; è inclusa anche la responsabilità amministrativa/contabile ed erariale per colpa grave per gli incarichi in società a partecipazione pubblica.
- ✓ le richieste di risarcimento derivanti da errori commessi dall'assicurato nell'esercizio dell'attività e degli incarichi pubblici indicati in polizza.
- ✓ le circostanze, ossia la notifica da parte dell'assicurato di atti, fatti e/o contestazioni che potrebbero generare richieste di risarcimento future.
- ✓ le richieste di risarcimento relative a errori dell'assicurato commessi in qualsiasi momento antecedente la decorrenza della polizza, purché non noti all'assicurato alla data di stipula del contratto (retroattività)
- ✓ le circostanze e le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato, presentate per la prima volta e regolarmente



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura:

- ✗ fatti già noti all'Assicurato circostanze e/o richieste di risarcimento comunicate in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori
- ✗ atti dolosi, ad esclusione del dolo di soggetti di cui l'assicurato debba rispondere
- ✗ obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo all'assicurato e/o le conseguenze del loro mancato pagamento
- ✗ danni materiali e danni corporali connessi all'esercizio di incarichi pubblici amministrativi
- ✗ responsabilità assunte volontariamente dall'assicurato mediante espresso impegno, accordo o garanzia
- ✗ inquinamento, smaltimento rifiuti
- ✗ amianto
- ✗ radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari
- ✗ guerre e atti terroristici
- ✗ sanzioni pecuniarie personali per ritardi PNRR/PNC superiori al 10% inflitte dalla Corte dei Conti ai sensi della Legge 7 gennaio 2026, n. 1
- ✗ errori nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, nonché ritardi nel

denunciate agli assicuratori dopo la scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad errori commessi durante il periodo di assicurazione o di retroattività (postuma)

Sono inclusi nella copertura:

- ✓ fino a 7 incarichi
- ✓ incarichi svolti presso qualsiasi Comune, purché non sottoposto a procedura concorsuale
- ✓ retroattività 5 anni
- ✓ postuma di 10 anni in caso di cessazione definitiva di tutti gli incarichi pubblici da parte dell'assicurato
- ✓ incarichi precedentemente svolti
- ✓ litisconsorzio necessario dell'assicuratore nei giudizi di responsabilità amministrativa dinanzi alla Corte dei Conti, ai sensi della Legge 7 gennaio 2026, n. 1

Possono essere inclusi nella copertura con premio aggiuntivo:

- ✓ incarichi cessati nella retroattività, con un incremento del premio del 20%
- ✓ retroattività 10 anni (+5% del premio), illimitata (+10% del premio);
- ✓ postuma in caso di scioglimento / fusione / acquisizione/liquidazione/commissariamento o dell'ente (5 anni)
- ✓ postuma in casi diversi da cessazione definitiva dell'attività (+150% dell'ultimo premio)
- ✓ incarichi aggiuntivi oltre quelli previsti gratuitamente

pagamento dei relativi premi

- ✗ investimenti effettuati da enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti terzi con interessi diretti e/o indiretti
- ✗ responsabilità civile nell'ambito di società a partecipazione pubblica
- ✗ l'attività medica, paramedica, sanitaria, veterinaria e/o di mancata assistenza medica nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria
- ✗ incarichi in società a partecipazione pubblica che operino nei settori di vendita e produzione di tabacco, produzione/distribuzione e riparazione di asbesto, revisione e certificazione di bilanci, fondi pensione, assicurazione, sport professionistico, servizi finanziari, telecomunicazioni
- ✗ incarichi in società a partecipazione pubblica con totale attivo superiore a € 50.000.000
- ✗ incarichi in società a partecipazione pubblica con sede in USA o in Canada
- ✗ esecuzione di lavori senza la preventiva approvazione di un budget di spesa ai sensi dell'art. 1961, comma 4 del TUEL
- ✗ violazioni, effettive o presunte, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, malattie infettive, epidemie e/o pandemie, esclusivamente nel caso in cui l'assicurato svolga il proprio incarico presso Regioni, Province Autonome, Scuole, Università in genere



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura è soggetta a franchigie, scoperti, limiti e/o sottolimiti di indennizzo secondo quanto specificato nel contratto.
- ! Sono escluse le richieste di risarcimento presentate prima dell'inizio del periodo di assicurazione, o successivamente alla sua scadenza, nonché quelle relative a errori commessi in data antecedente al periodo di retroattività previsto (se presente).
- ! Gli errori tra loro collegati, continuativi o ripetuti vengono considerati come un unico evento, con applicazione di una sola franchigia e di un unico limite di indennizzo. Viceversa, due o più richieste di risarcimento avanzate dallo stesso terzo ma riferite a errori differenti costituiscono sinistri separati, ciascuno soggetto alla franchigia prevista in polizza.
- ! In specifiche situazioni, la postuma non opera automaticamente e richiede una valutazione e approvazione preventiva da parte degli assicuratori.

Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rinvia al testo di polizza.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei territori dei Paesi dell'Unione Europea, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale e processuale. Il Contraente deve avere sede legale in Italia e gli Uffici dell'attività devono essere ubicati in Italia.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione di un contratto assicurativo, è essenziale fornire informazioni corrette sul rischio ai sensi degli artt. 1892 c.c. e ss; eventuali modifiche che lo aggravano devono essere comunicate. Inesattezze o omissioni possono invalidare il diritto all'indennizzo e far cessare la polizza. I sinistri vanno denunciati secondo le condizioni di polizza, includendo la comunicazione ad altri assicuratori se necessario. È necessario segnalare tempestivamente la cessazione dell'attività assicurata. Prima di ogni rinnovo, è importante comunicare il fatturato lordo per adeguare polizza e premio. Richieste relative al contratto devono essere effettuate entro due anni dall'evento che le motiva. È obbligatorio comunicare tempestivamente agli assicuratori ogni atto introduttivo di giudizio contabile (citazione, invito a dedurre) ai fini del litisconsorzio necessario previsto dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1.



Quando e come devo pagare?

Il premio è da pagare in anticipo, di norma prima della data di decorrenza della polizza per l'intero anno. E' possibile richiedere che il premio venga frazionato ma soggetto ad approvazione dell'assicuratore. Il premio comprende accessori e imposte (secondo le norme fiscali vigenti). È possibile pagare il premio con assegno (bancario, postale o circolare), bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico. E' possibile pagare in contanti nei limiti consentiti dalle vigenti disposizioni. Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura dura un anno dalle ore 24.00 della data di decorrenza indicata in polizza, se pagato il premio, oppure dalla data di pagamento del premio se successiva, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in polizza.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto ha durata determinata e non è previsto il tacito rinnovo. Pertanto, alla scadenza, la copertura termina senza necessità di disdetta. L'eventuale rinnovo potrà avvenire previo accordo tra le Parti, successivo alla comunicazione del fatturato del nuovo esercizio da parte dell'Assicurato almeno 30 giorni prima della scadenza.

Assicurazione della Responsabilità Civile Patrimoniale



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

Prodotto: RC Patrimoniale (Omnyy-prod-18)

Data di aggiornamento: 20 Febbraio 2026. Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

SCOPO

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve esaminare le condizioni di assicurazione prima della firma del contratto.

Società

Accelerant Insurance Europe SA/NV.

Sede legale: Bastion Tower, Place Du Champ de Mars 5, 1050, Brussels, Belgium

Rappresentanza generale per l'Italia: Via Pietro Paleocapa n. 1, 20121 Milano - P.IVA: 16084711007 - REA RM 1634070

Sito web: www.accelins.com

E-mail: italia@accelins.com

Telefono: + 39 02 910 94 800

Accelerant Insurance Europe SA/NV – Abilitata ad operare in Italia in regime di Stabilimento con codice IVASS D975R e numero di iscrizione I.00172 del 02.12.2020, ed è autorizzata dalla National Bank of Belgium Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brussels, tel. +32 2 221 21 11, e-mail: info@nbb.be, sito web: <https://www.nbb.be/en> e dal Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web <https://www.fsma.be/en>

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa all'esercizio 2024:

- Patrimonio netto: EUR 81.628.149
- Utile netto: EUR 3.188.730
- Coefficiente di solvibilità: 237%

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Accelerant è disponibile al seguente link:

<https://accelerant.ai/regulatory-publications/>

Al contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTO



Che cosa è assicurato?

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

La polizza è conforme all'obbligo assicurativo di cui all'art. 1, comma 4-bis, della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, come introdotto dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1.

La polizza comprende anche le seguenti garanzie:

- responsabilità ai sensi del decreto legislativo 81/2008 sulla salute e sicurezza sul lavoro
- copertura dell'assicurato con mansioni tecniche
- levata protesti
- incarichi precedentemente svolti
- incarichi assunti durante il periodo di assicurazione
- multe, ammende e sanzioni indirette
- distacco/scavalco presso altro ente
- incarichi di dirigente di fatto
- attività per conto di associazioni e unioni di enti
- attività di rappresentanza
- danno all'immagine dell'ente
- attività di commissario di gara
- attività ambasciatoriale e consolare
- partecipazione dell'assicuratore quale litisconsorte necessario nei giudizi di responsabilità amministrativa dinanzi alla Corte dei Conti, ai sensi della Legge 7 gennaio 2026, n. 1

L'impegno massimo degli assicuratori per le richieste di risarcimento presentate da terzi nei confronti dell'assicurato non può in alcun caso superare il limite di indennizzo riportato in polizza e concordato con il contraente. Fermo quanto previsto nel DIP base, la polizza può essere integrata, con il pagamento di un premio aggiuntivo, dalle seguenti opzioni:

- **Incarichi cessati nella retroattività:** per la copertura di incarichi cessati nella retroattività e diversi dagli incarichi svolti al momento della stipula. L'opzione può essere attivata alla stipula della polizza segnalandolo nel modulo di raccolta dati o all'intermediario. L'estensione prevede una maggiorazione del premio del 20%. (Per maggiori informazioni, si veda paragrafo 4.1 delle Condizioni di Assicurazione).
- **Postuma per casi diversi da cessazione definitiva dell'attività:** in caso di non rinnovo per ragioni differenti da decesso, pensionamento o altri eventi che causino la cessazione definitiva di tutti gli incarichi pubblici. Ai fini dell'attivazione della postuma è richiesta comunicazione scritta agli assicuratori entro i 90 giorni successivi alla scadenza della copertura assicurativa, per la durata di 10 anni e con corresponsione di un premio aggiuntivo pari al 150% del premio annuo. (Per maggiori informazioni, si veda paragrafo 9.2 delle Condizioni di Assicurazione).
- **Postuma in caso di scioglimento/fusione/acquisizione/liquidazione/commissariamento dell'ente:** in caso di cessazione dell'incarico dovuti ai casi evidenziati, è possibile richiedere una copertura postuma di **5 anni**, mediante comunicazione scritta agli assicuratori entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione. La concessione è soggetta all'approvazione degli assicuratori, che definiscono il relativo premio aggiuntivo. (Per maggiori informazioni, si veda paragrafo 9.4 delle Condizioni di Assicurazione).



Che cosa non è assicurato?

Per la copertura dell'assicurato con mansioni tecniche, non sono assicurate le richieste di risarcimento inerenti ad attività professionali svolte al di fuori dell'ente indicato in polizza e ad attività professionali che non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e/o regolamenti. Sono escluse, inoltre, le prestazioni di servizi professionali effettuati in collaborazione di imprese dell'assicurato o di cui lo stesso sia socio o amministratore.

Le esclusioni di carattere generale sono riportate nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a dirigenti e dipendenti della Pubblica Amministrazione e di società a partecipazione pubblica, nonché a tutti i soggetti tenuti all'obbligo assicurativo ai sensi dell'art. 1, comma 4-bis, della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, ovvero chiunque sia incaricato della gestione di risorse pubbliche.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione ed accessori del premio nella misura della provvigione riconosciuta dall'impresa assicuratrice all'intermediario (in genere il 30%) il premio assicurativo è comprensivo di ogni costo ed onere fiscale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale dovranno essere formulati per iscritto a: Omny Europe S.r.l. Via Vincenzo Monti 8, 20123, Milano E-mail: omnyy@pec.it</p> <p>Oppure alla compagnia ai seguenti recapiti: Accelerant Insurance Europe NV Bastion Tower Level 20, Place Du Champ de Mars 5, 1050 Brussels, Belgio Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Pietro Paleocapa, 1 20121 – Milano E-mail: reclami@accelins.com</p> <p>La funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue: Istituto Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Servizi Tutela degli Utenti Via del Quirinale 21 00187 Roma Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia), Tel.: +39 06 9435 8604 (dall'estero), Fax: +39 06 42133 206 oppure +39 06 42133 353, E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link: www.ivass.it nella sezione Guida ai Reclami</p> <p>I reclami di competenza IVASS possono anche essere presentati all'autorità belga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financial Services and Markets Authority Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, tel. +32(0)2 220 52 11, sito web https://www.fsma.be/en; https://www.fsma.be/en • National Bank of Belgium boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Brussels - RPR Brussels - VAT BE 0203.201.340 - info@nbb.be - +32 2 221 21 11.

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

<p>Arbitro Assicurativo</p> <p>OPPURE</p> <p>diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET</p>	<p>Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</p> <p>Oppure</p> <p>- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.</p>
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). <u>La mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Assicuratore, attinente ai contratti assicurativi.</u></p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato all'Assicuratore, con le modalità indicate nel decreto legge 12 settembre 2014, n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014, n. 162).</p>
<p>Altri sistemi alternativi</p>	<p>Arbitro assicurativo presso IVASS istituito con D.M. n.215/2024, consultabile sul sito</p>

di risoluzione delle controversie	www.gazzettaufficiale.it . La procedura prevede una fase preliminare obbligatoria di reclamo all'impresa o all'intermediario, seguita dal ricorso all' Arbitro entro 12 Mesi in caso di risposta insoddisfacente o mancata risposta. Info sul sito www.ivass.it ".
--	--

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali sono a carico del Contraente. Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale al fondo antiracket).

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://accelerant.ai/oblio-oncologico/
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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



RCPolizza.it

Colpa Grave Pubblica Amministrazione

Assicurazione della Responsabilità Civile Patrimoniale
verso terzi e la responsabilità amministrativa,
contabile ed erariale per incarichi pubblici

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sommario

GLOSSARIO.....	2
SEZIONE A – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE.....	5
1. NORME COMUNI	6
SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	7
2. COSA È ASSICURATO.....	7
3. CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI	8
4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA.....	10
SEZIONE C - COPERTURA DELL'AVVOCATO	11
5. COSA È ASSICURATO.....	11
6. CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI	11
SEZIONE D – ULTERIORI DISPOSIZIONI	12
7. ESCLUSIONI	12
8. CESSAZIONE E RINNOVO	17
9. POSTUMA	18
10. LIMITI TERRITORIALI	19
SEZIONE E – NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	19
11. GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO O DELLE CIRCOSTANZE.....	19

Documento redatto secondo le linee guida per contratti semplici e chiari. Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

GLOSSARIO

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Le Parti:

Contraente:

La persona fisica con residenza in Italia, specificata nella **Scheda di Polizza**, che stipula la **Polizza**.

Assicurato:

Il soggetto identificato come **Contraente** nella **Scheda di Polizza**.

Nel caso in cui l'**Assicurato** sia iscritto nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati, rientrano in tale definizione anche i suoi **Collaboratori** e i praticanti abilitati dello stesso Elenco che operano alle dipendenze dell'**Ente**.

Assicuratori:

I soggetti specificati nella **Scheda di Polizza** che forniscono la garanzia assicurativa.

Altre definizioni:

Atti Terroristici:

Condotte contraddistinte dall'uso della forza e/o della violenza:

- i. attuati per ragioni di natura politica, religiosa o affine; e/o
- ii. volti a condizionare o destabilizzare un governo; e/o
- iii. mirati a provocare paura nella popolazione, o in una sua parte, da parte di soggetti singoli o connessi — in modo diretto o indiretto — a organizzazioni di qualsiasi tipo.

Circostanza:

- i. **Qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, potenzialmente in grado di originare una Richiesta di Risarcimento;**
- ii. **Qualsiasi fatto o situazione di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza e che possa determinare, anche soltanto potenzialmente, una Richiesta di Risarcimento.**

Colpa Grave:

Ai fini della presente **Polizza**, per colpa grave si intende esclusivamente quella definita e tipizzata ai sensi dell'art. 1, comma 1, della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, come modificata dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1, ovvero **“la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili, il travisamento del fatto, l'affermazione di un fatto la cui esistenza è incontrastabilmente esclusa dagli atti del procedimento o la negazione di un fatto la cui esistenza risulta incontrastabilmente dagli atti del procedimento.** Ai fini della determinazione dei casi in cui sussiste la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili si tiene conto, in particolare, del grado di chiarezza e precisione delle norme violate nonché dell'inescusabilità e della gravità dell'inosservanza. Non costituisce colpa grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità competenti.” con esclusione delle ipotesi in cui la responsabilità sia esclusa per legge, ivi comprese le esimenti di cui ai commi 1-bis e seguenti del medesimo articolo.

Costi e Spese:

Costi e spese necessarie, **sostenute** dall'**Assicurato** o per suo conto, per investigare, difendere, gestire una **Richiesta di Risarcimento, previo consenso scritto degli Assicuratori**.

Sono esclusi da questa definizione:

- retribuzioni, salari, compensi, commissioni;
- altri vantaggi o indennità spettanti all'**Assicurato**.

Collaboratore:

Qualsiasi persona fisica che operi — o abbia operato o opererà — sotto la supervisione e la responsabilità dell'**Assicurato** nello svolgimento dell'**Incarico** riportato nella **Scheda di Polizza** A titolo meramente esemplificativo: dipendenti, praticanti non abilitati, apprendisti, stagisti, sostituti processuali.

Danni corporali:

Qualunque lesione fisica, infortunio, patologia, infermità o morte di persone.

Danni materiali:

Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, smarrimento o danneggiamento di beni o animali.

Documenti:

Qualsiasi atto, testamento, contratto, mappa, planimetria, certificato, libro contabile o analoga documentazione, nonché supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma ricevuti dall'**Assicurato** nell'esercizio del proprio **Incarico**.

Ente:

l'**Ente Pubblico** e/o la **Società** indicati nella **Scheda di Polizza** presso cui l'**Assicurato** svolge il proprio **Incarico**.

Ente Pubblico:

Qualunque ente e/o amministrazione di carattere pubblico soggetti al controllo della Corte dei Conti. A titolo di esempio: consorzi, istituti, scuole di qualsiasi ordine e grado, istituzioni scolastiche, regioni, province, comuni, comunità montane, ecc.

Errore:

qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, commessi dall'**Assicurato** nello svolgimento del proprio **Incarico**.

Sono inclusi 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**.

Eventi correlati, o continuativi, o reiterati, o legati nella loro origine saranno considerati un unico Errore.

Franchigia:

l'**importo fisso per ciascuna Perdita**, indicato nella **Scheda di Polizza**, e/o nelle condizioni di **Polizza**, **che rimane a carico dell'Assicurato e che non può essere a sua volta assicurato da altri**.

Di conseguenza, per ogni Perdita risarcibile dalla Polizza, gli Assicuratori intervengono esclusivamente per le somme superiori a tale importo.

Incarico:

l'**incarico**, il mandato, la nomina, il pubblico impiego e le responsabilità assunti dall'**Assicurato** presso l'**Ente**, a seguito di un conferimento formale e/o di mandato, indicati nella **Scheda di Polizza**.

Gli **Incarichi** sono elencati nella tabella dell'Allegato 1 – TARIFFE e riguardano attività svolte presso enti pubblici e/o società a partecipazione pubblica.

Indennizzo:

l'importo spettante da parte degli **Assicuratori** in base alla **Polizza**.

Intermediario:

il soggetto indicato nella **Scheda di Polizza** autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.

Limite di Indennizzo:

L'importo massimo dovuto dagli Assicuratori per ogni **Perdita** ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compresa l'eventuale **Postuma**. Tale importo è specificatamente indicato nella **Scheda di Polizza**.

Malattie Infettive:

Qualunque malattia o patologia provocata da infezione, presenza e moltiplicazione di agenti biologici patogeni (virus, batteri, funghi, parassiti, ecc.), trasmessi mediante contatto diretto, fluidi corporei, alimenti contaminati, inalazione o vettori animali/insetti. Sono comprese, a titolo di esempio, COVID-19 e patologie correlate al SARS-CoV-2 e alle sue varianti.

Perdita:

- i. **l'obbligo di risarcimento dei danni** derivante da sentenze di condanna passate in giudicato o immediatamente esecutive, lodi arbitrali e/o transazioni autorizzate dagli **Assicuratori**, fermo restando che gli **Assicuratori** si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie ed opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare la **Perdita** prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti dell'**Assicurato**;
- ii. **costi e spese affrontati da un terzo, che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione;**
- iii. **Costi e Spese.**

Periodo di Assicurazione:

il periodo di validità della **Polizza**, specificato nella **Scheda di Polizza**.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Postuma:

Periodo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** durante il quale l'**Assicurato** può notificare agli **Assicuratori** **Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione** e riferite ad **Errori** commessi (o che si presume siano stati commessi), nel **Periodo di Assicurazione** o nella **Retroattività** indicati nella **Scheda di Polizza**.

Premio:

L'importo dovuto dal **Contraente** agli **Assicuratori** per la garanzia assicurativa.

Retroattività:

Arco temporale compreso tra la data indicata nella Scheda di Polizza alla voce Retroattività e la data di inizio del Periodo di Assicurazione.

Rientrano nell'ambito di applicazione della **Polizza** le sole **Richieste di Risarcimento** relative a fatti o **Circostanze** denunciati dall'**Assicurato** per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** o la **Postuma** (se concessa) in conseguenza di **Errori** commessi o che si presuma siano stati commessi entro tale periodo di **Retroattività**.

I **Limiti di Indennizzo** in aggregato indicati nella **Scheda di Polizza** non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della **Retroattività**.

Richiesta di Risarcimento:

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

Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili allo stesso Errore, anche qualora comportassero **Perdite** per più soggetti richiedenti, **sono considerate una sola Richiesta di Risarcimento** soggetta a:

- i. **un solo Limite di Indennizzo;**
- ii. **un'unica Franchigia.**

Scheda di Polizza:

Il documento che riassume gli elementi fondamentali del contratto: **Contraente, Periodo di Assicurazione, Limite di Indennizzo, Premio** ed eventuali specifiche delle garanzie offerte dalla **Polizza**.

La **Scheda di Polizza** costituisce parte integrante della **Polizza**.

In caso di discordanza, le informazioni riportate nella Scheda di Polizza prevalgono su quelle presenti nelle condizioni di assicurazione.

Società:

Qualunque società di capitali di diritto privato, con sede in Italia, nella quale lo Stato o altro **Ente Pubblico** possiede una partecipazione che può essere totale, di maggioranza o di minoranza.

Sottolimito di Indennizzo:

L'importo massimo dovuto dagli Assicuratori per ogni Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione, relativo a garanzie specifiche previste dalla Polizza.

Il Sottolimito di Indennizzo non è da intendersi in aggiunta al Limite di Indennizzo, ma è una parte di esso e resta inteso che gli Assicuratori, in nessun caso, sono obbligati a risarcire Perdite dopo l'esaurimento del Limite di Indennizzo.

Valori:

Qualsiasi somma di denaro, titolo e/o valore ricevuti dall'**Assicurato** in deposito dall'**Ente** o dalle controparti processuali dell'**Ente** medesimo.

SEZIONE A – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Premessa generale

Le norme e le disposizioni presenti in queste Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della Polizza firmata dal Contraente.

Si stabilisce pertanto quanto segue:

- **si intendono richiamate, ad ogni effetto, le dichiarazioni del Contraente riportate nella Polizza;**
- **l'Assicurazione è fornita per i Massimali indicati nella Polizza, fatti salvi i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie eventualmente stabiliti nella Polizza stessa (nella Scheda di Polizza) o nel presente fascicolo;**
- **l'Assicurazione opera esclusivamente per le sezioni e/o garanzie per le quali è stato versato il relativo Premio;**
- **le definizioni del "Glossario" hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.**

1. NORME COMUNI

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Gli **Assicuratori** prestano l'assicurazione nei modi e nei termini descritti nella presente polizza **sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato**, che è obbligato a comunicare ogni elemento utile alla corretta valutazione del rischio. **Le dichiarazioni errate o le omissioni del Contraente o dell'Assicurato riguardanti circostanze che incidono sulla valutazione del rischio, possono determinare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.**

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

1.2 Altre assicurazioni

Il **Contraente deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni** per il rischio descritto in **Polizza**; **in caso di Richiesta di Risarcimento, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori**, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. e richiedere l'**Indennizzo** dovuto in relazione al rispettivo contratto indipendentemente dagli altri.

Se la somma di tali richieste supera l'ammontare della **Richiesta di Risarcimento**, ciascun **Assicuratore** è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore ed in solido con altri **Assicuratori**.

Se il Contraente omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli Assicuratori non sono tenuti a corrispondere l'Indennizzo.

Si specifica che in caso di altre assicurazioni per lo stesso rischio, la **Polizza** opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo delle altre polizze assicurative.

1.3 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

La **Polizza** entra in vigore dalle ore 24 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati corrisposti, altrimenti entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (articolo 1901 del Codice Civile).

1.4 Modifiche dell'Assicurazione e Forma delle comunicazioni

Le eventuali modificazioni della **Polizza devono essere provate per iscritto**. Ogni comunicazione relativa alla **Polizza** deve essere fatta per iscritto ed a fronte dell'emissione di un'appendice alla **Polizza**.

1.5 Aggravamento del rischio

Il **Contraente** deve dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Inoltre, **ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile** gli **Assicuratori** hanno il diritto di **recedere dalla Polizza, oppure di proporre una nuova Polizza** con differenti condizioni di assunzione del rischio.

1.6 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio **gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio** successive alla comunicazione del **Contraente** ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinunciano al relativo diritto di recesso.

1.7 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla **Polizza** gravano sul **Contraente**.

1.8 Tracciabilità dei flussi finanziari

Se la **Società** è a partecipazione pubblica gli **Assicuratori** si assumono l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari (ai sensi dell'articolo 3 della Legge 136 del 13 agosto 2010 e s.m.i.).

In caso di inadempimento della propria controparte contrattuale (subappaltatore - subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria, gli **Assicuratori** devono comunicarlo immediatamente alla stazione appaltante ed alla prefettura – ufficio territoriale del governo della provincia cui appartiene la stazione appaltante.

1.9 Foro competente

Le **Parti** stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il **Contraente** ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

1.10 Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto è disciplinato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente disciplinato, si applicano le norme di legge.

1.11 Sanzioni Internazionali - Inefficacia del contratto

In nessun caso gli **Assicuratori** saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

1.12 Clausola Broker

Il **Contraente** dichiara di aver conferito la gestione della presente polizza al broker incaricato RCPolizza.it srl ai sensi del D. Lgs. 209/2005, con sede operativa in Piazzale Gaetano Michetti, 1 - 85100 Potenza (PZ) - Tel: 09711680036.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del **Contraente** e dell'**Assicurato** dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato a riscuotere i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio effettuato in buona fede dal **Contraente** al broker si considera eseguito direttamente alla Società.

1.13 Comunicazioni relative alla polizza

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere inviate per lettera raccomandata, PEC (Posta Elettronica Certificata), telex o telegramma. Per quanto riguarda le comunicazioni dirette all'**Assicuratore**, devono essere inviate al Broker tramite il quale è stata effettuata la polizza o allo stesso **Assicuratore**.

SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2 COSA È ASSICURATO

2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA

Relativamente agli **Incarichi** svolti presso **Enti Pubblici**, e previo pagamento del **Premio** convenuto, gli **Assicuratori** tengono indenne l'**Assicurato** da ogni **Perdita**:

- per la quale sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile, in conseguenza di un **Errore** involontariamente commesso nello svolgimento dell'**Incarico**;
- derivante da responsabilità amministrativa, contabile o erariale nei confronti dell'**Ente** per **Colpa Grave**, come definita e tipizzata dalla Legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni, purchè accertata con sentenza della Corte dei Conti.

La presente copertura è prestata in conformità all'obbligo assicurativo di cui all'art. 1, comma 4-bis, della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, come introdotto dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1.

2.2 OGGETTO DELLA POLIZZA PER INCARICHI PRESSO SOCIETÀ PARTECIPATE E/O PARIFICATE AD ENTI PUBBLICI

Per gli **Incarichi** ricoperti presso **Società** partecipate, e previo pagamento del **Premio**, la **Polizza** copre l'**Assicurato** per ogni **Perdita** cagionata a titolo di responsabilità amministrativa, contabile ed erariale ("colpa grave"), purchè accertata con sentenza della Corte dei Conti.

2.3. AZIONE CIVILE DELL'ENTE

In deroga parziale alla clausola relativa ai "TERZI ESCLUSI", e limitatamente agli **Incarichi** svolti presso **Enti Pubblici**, gli **Assicuratori** si impegnano — previo pagamento del premio stabilito — a tenere indenne l'**Assicurato** per qualsiasi **Perdita** derivante da responsabilità civile per colpa grave, accertata giudizialmente in un procedimento avviato dall'**Ente** stesso.

2.4. CLAUSOLA CLAIMS MADE

La **Polizza** opera in forma **Claims Made** e copre le **Richieste di Risarcimento da parte di terzi conseguenti ad Errori commessi durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato nel Periodo di Assicurazione e da questi opportunamente denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, o durante la Postuma.**

2.5. CIRCOSTANZE

La copertura si estende alle **Richieste di Risarcimento** da parte di terzi riconducibili a **Circostanze** di cui l'**Assicurato** sia venuto a conoscenza per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**, purché debitamente denunciate agli **Assicuratori** durante il **Periodo di Assicurazione**, o durante la **Postuma** e relative ad **Errori** commessi durante il **Periodo di Assicurazione** o durante la **Retroattività**.

Una **Richiesta di Risarcimento** avanzata dopo la scadenza della **Polizza** è comunque considerata risarcibile se direttamente derivante dalla **Circostanza** comunicata nei termini previsti.

2.6 NUMERO DI INCARICHI

La garanzia si applica per un massimo di sette incarichi svolti presso enti o società differenti, secondo le Condizioni di Assicurazione.

Gli incarichi eccedenti tale limite possono essere assicurati **secondo le condizioni e la maggiorazione di premio stabilite dagli Assicuratori.**

3. CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme restando le condizioni, esclusioni e limitazioni della **Polizza**, quest'ultima comprende anche le seguenti garanzie:

3.1 ESTENSIONE D.LGS. 81/2008 DELL'ASSICURATO CON MANSIONI AMMINISTRATIVE

Qualora l'**Assicurato** ricopra **Incarichi** nei settori A1, A2, A3, gli **Assicuratori** si obbligano a tenerlo indenne di ogni **Perdita** derivante da **Errori** commessi nell'ambito del D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 e successive modifiche.

La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione **Danni Corporali o Danni Materiali** ed è prestata con un **Sottolimito di Indennizzo** di:

- i. **€ 500.000 per ogni Richiesta di Risarcimento e complessivamente per anno per Incarichi** di dirigente scolastico e nel settore medico, paramedico, sanitario e/o veterinario;
- ii. **€ 1.000.000 per ogni Richiesta di Risarcimento e complessivamente annuo per tutti gli altri Incarichi** nei settori A1, A2, A3.

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

3.2 COPERTURA DELL'ASSICURATO CON MANSIONI TECNICHE

Se l'Assicurato ricopre INCARICHI nei settori T1, T2, T3, gli Assicuratori si obbligano a tenerlo indenne di ogni Perdita conseguente:

- i. a qualsiasi **Incarico di natura tecnica presso l'Ente;**
- ii. a qualunque **Incarico** svolto ai sensi del D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 e successive modifiche;
- iii. a qualsiasi **Danno Corporale e Danno Materiale** riconducibile agli **Incarichi** stessi, **a parziale deroga dell'esclusione Danni Corporali o Danni Materiali;**
- iv. a qualsiasi **Incarico** relativo a consulenza ecologica ed ambientale, delle fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), del verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), **a parziale deroga dell'esclusione Inquinamento.**

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono **Incarichi** tecnici:

- i. validazione progetti, come previsto dal D.Lgs. 36/2023 e successive modifiche;
- ii. Responsabile Unico del Procedimento / Progetto (RUP), assistente al RUP, direttore dell'esecuzione del contratto (DEC), ai sensi di quanto previsto dalla legge, dai regolamenti e dai testi unici vigenti;
- iii. progettazione preliminare, definitiva, esecutiva;
- iv. direzione lavori/operativa;
- v. progettazione e pianificazione in ambito urbanistico e ambientale;
- vi. responsabile dei lavori, ispettore di cantiere;
- vii. coordinatore per la progettazione;
- viii. coordinatore per l'esecuzione dei lavori;
- ix. datore di lavoro e/o responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- x. altra attività tecnica a carico degli stanziamenti previsti per le singole procedure, come disciplinato dalla normativa in vigore.

Per Incarichi svolti ai sensi D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008, e successive modifiche, nell'ambito del settore medico, paramedico, sanitario e/o veterinario la garanzia è prestata con un Sottolimito di Indennizzo di € 500.000 per ogni Richiesta di Risarcimento e complessivamente per anno.

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

3.3 LEVATA PROTESTI

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni Perdita derivante dall'attività di Levata Protesti.

3.4 INCARICHI PRECEDENTEMENTE SVOLTI

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni Perdita connessa allo svolgimento dei medesimi **Incarichi indicati nella Scheda di Polizza e ricoperti nel Periodo di Retroattività presso qualsiasi Ente Pubblico e/o Società.**

Rientrano nella presente garanzia anche **gli incarichi dichiarati dall'Assicurato e riportati nella Scheda di Polizza, la cui cessazione sia intervenuta successivamente alla data di decorrenza della prima Polizza.**

3.5 INCARICHI ASSUNTI DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni Perdita connessa dallo svolgimento di **nuovi Incarichi assunti durante il Periodo di Assicurazione**, anche presso **Enti** diversi da quelli indicati nella **Scheda di Polizza.**

Fermo restando quando disciplinato all'articolo 8.6 VARIAZIONE INCARICHI E REGOLAZIONE DEL PREMIO.

3.6 MULTE, AMMENDE E SANZIONI INDIRETTE

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** derivante da o attribuibile a multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi, compresi gli enti pubblici, e delle quali l'**Assicurato** sia chiamato a rispondere a causa di un **Errore/Omissione** cagionato da un accertato comportamento gravemente colposo.

3.7 DISTACCAMENTO / SCAVALCO

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** derivante dallo svolgimento di **Incarichi presso altri Enti Pubblici disposti dall'Ente mediante distacco o scavalco**.

3.8 DIRIGENTI DI FATTO

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** per le mansioni dirigenziali svolte ai sensi **degli ex articoli 107 - 109 del TUEL** e successive modifiche.

3.9 ASSOCIAZIONI ED UNIONI DI ENTI

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** derivante dallo svolgimento delle **attività istituzionali svolte dall'Assicurato per conto dell'Associazione od Unione, presso la quale risulta inquadrato**, costituita ai sensi di legge.

3.10 ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** derivante dallo svolgimento di **incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dall'Assicurato in altri Enti Pubblici in rappresentanza dell'Ente**.

La garanzia è estesa all'attività di **membro di commissione svolta presso Enti Pubblici diversi dall'Ente indicato nella Scheda di Polizza**.

3.11 DANNO ALL'IMMAGINE DELL'ENTE

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** derivante **da un Errore commesso dall'Assicurato che abbia cagionato un danno d'immagine all'Ente o ad altro Ente Pubblico**.

3.12 ATTIVITÀ DI COMMISSARIO DI GARA

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** derivante dallo svolgimento **dell'attività di Commissario di Gara/ Membro di Commissione svolta nell'Ente indicato nella Scheda di Polizza e/o presso altri Enti Pubblici, purché svolta su mandato dell'Ente indicato nella Scheda di Polizza**.

3.13 ATTIVITÀ AMBASCIATORIALE E CONSOLARE

A parziale deroga dell'articolo 10 LIMITI TERRITORIALI, gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** derivante dall'incarico di dipendente consolare e ambasciatoriale mentre presta servizio ovunque nel mondo.

Fatte salve le sentenze emesse dalla Corte dei Conti, la garanzia opera limitatamente alle Perdite:

- **derivanti da sentenze emesse o riconosciute ai sensi della legge italiana;**
- **esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal contratto di lavoro o mandato specifico consolare.**

4. CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

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

4.1. INCARICHI CESSATI NELLA RETROATTIVITÀ

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni **Perdita** conseguente a **Richieste di Risarcimento** riconducibili ad **Errori** commessi nello svolgimento di qualsiasi incarico cessato durante la **Retroattività**, purché ricompreso tra quelli previsti nella tabella alla definizione di **Incarico**.

La garanzia è operante **con un Sottolimito di Indennizzo di € 100.000 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e non opera in caso di licenziamento, revoca del mandato e/o commissariamento dell'ente presso il quale è stato svolto l'incarico. L'estensione prevede una maggiorazione del premio del 20%.**

SEZIONE C - COPERTURA DELL'AVVOCATO

Le garanzie che seguono operano ad integrazione della Sezione B – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE e si riferiscono – alla copertura dell'avvocato iscritto nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati (D.M. 22 settembre 2016 e successive modifiche).

5. COSA È ASSICURATO

5.1. OGGETTO DELLA POLIZZA

A maggior chiarimento dell'articolo 2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE, nel caso in cui l'**Assicurato** sia iscritto nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati, le attività coperte a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono anche:

- i. l'attività di rappresentanza e difesa davanti all'autorità giudiziaria o per arbitrati, sia rituali sia irrituali;
- ii. gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni;
- iii. la consulenza o assistenza stragiudiziale;
- iv. la redazione di pareri o contratti.

6. CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme restando le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della Polizza, quest'ultima comprende anche le seguenti garanzie:

6.1. PERDITA DOCUMENTI E VALORI

Gli **Assicuratori** rispondono delle **Richieste di Risarcimento** relative a danneggiamento, smarrimento o distruzione di **Documenti** e/o **Valori** la cui custodia sia stata affidata all'**Assicurato**.

La garanzia include costi e spese sostenuti dall'**Assicurato** per sostituire o ripristinare tali **Documenti** e/o **Valori**, a condizione che egli fornisca le fatture o le ricevute di costi e spese.

6.2. DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da atti dolosi commessi dai soggetti del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, **fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione degli ASSICURATORI in caso di dolo.**

La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione **FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI** che segue.

6.3. RESPONSABILITÀ SOLIDALE CON ALTRI SOGGETTI

Per ogni pagamento effettuato in forza della presente **Polizza** gli **Assicuratori** si surrogano nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'**Assicurato** è tenuto a sottoscrivere la

documentazione necessaria e a compiere ogni atto utile a non pregiudicare tali diritti, inclusa la firma degli atti occorrenti affinché gli **Assicuratori** possano agire in luogo dell'**Assicurato**.

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, gli **Assicuratori** rispondono:

- i. con riferimento alla copertura di cui all'articolo 2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA e all'articolo 2.3 AZIONE CIVILE DELL'ENTE, di tutto quanto dovuto dall'**Assicurato**, **fermo il diritto di regresso/ surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale**;
- ii. con riferimento alla copertura di cui all'articolo 2.2 OGGETTO DELLA POLIZZA PER INCARICHI PRESSO SOCIETÀ, in proporzione alla quota di responsabilità direttamente riferibile all'**Assicurato**.

SEZIONE D – ULTERIORI DISPOSIZIONI

7. ESCLUSIONI

La Polizza non copre le Richieste di Risarcimento fondate su, originate da, costituenti conseguenza – diretta o indiretta – di, ovvero comunque connesse a uno dei casi elencati di seguito.

7.1. FATTI NOTI

Sono escluse **Circostanze e/o Richieste di Risarcimento** esistenti prima od alla data di decorrenza della **Polizza** che l'**Assicurato** conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva **Richiesta di Risarcimento**.

7.2. FATTI PREGRESSI NOTI MA NON ANCORA RECLAMATI

La copertura non opera per richieste di risarcimento derivanti da fatti o circostanze già noti all'**Assicurato** prima della decorrenza del contratto e da questi non dichiarati all'Assicuratore al momento della stipula.

7.3. CIRCOSTANZE PREESISTENTI

Sono escluse le richieste derivanti da situazioni delle quali l'**Assicurato** fosse già consapevole, o di cui avrebbe dovuto avere ragionevole contezza, in data antecedente l'efficacia della copertura.

7.4. FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'**Assicurato**, ivi comprese le ipotesi di dolo accertate in sede di giudizio contabile ai sensi della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni, nonché le ipotesi di illecito arricchimento personale dell'**Assicurato**. Resta ferma la risarcibilità dei danni derivanti da dolo dei dipendenti dell'**ASSICURATO**, con esclusione dei dirigenti, dei partner e degli amministratori, nonché quanto previsto dall'articolo 6.2 DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE.

7.5. MULTE E PENALITÀ

Sono escluse le richieste di risarcimento derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario.

7.6. DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI

Sono escluse le richieste di risarcimento derivanti da **Danni Materiali e/o Danni Corporali**.

7.7. RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI GENERALE

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose (fatto salvo comunque quanto previsto dal presente contratto per la perdita dei documenti).

7.8. RESPONSABILITÀ NON CORRELATE ALL'INCARICO

Sono escluse responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato** al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivategli dalla Legge, da Statuto, Regolamenti o Disposizioni dell'**Ente**.

7.9. INQUINAMENTO

Sono escluse richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.

7.10. AMIANTO

Sono escluse le richieste di risarcimento conense ad amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

7.11. RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti.

7.12. GUERRA, ATTI TERRORISTICI

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegato ai seguenti atti, indifferentemente di qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita;

1. **Guerra;**

ostilità o operazioni belliche (sia che la guerra sia dichiarata che non sia dichiarata); Invasione; Atti di un nemico di nazionalità diversa da quella dell'Assicurato o atti di un nemico di nazionalità diversa dal paese in cui, o su cui gli atti vengono compiuti; Guerra Civile; Rivolta; Ribellione (sommossa); Insurrezione; Rivoluzione; Caduta del governo legalmente costituito; Tumulti civili che assumono proporzioni di insurrezione; Potere militare usurpazione di potere;

2. **Qualsiasi atto di terrorismo;**

Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo, che includa o meno l'uso della forza, della violenza o della minaccia di uso di forza o di violenza, viene considerato come un atto o un insieme di atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con 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 terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o governo/i.

Con questa appendice 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).

Nell'eventualità che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato.

7.13. FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI

Sono escluse richieste di risarcimento conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

7.14. DEFICIT FINANZIARI/SPESE CORRENTI

Sono esclusi investimenti di **Enti Pubblici** per ripianare deficit finanziari da spese correnti.

7.15. TERZI ESCLUSI

Sono escluse **Richieste di Risarcimento** avanzate dall'**Ente**, dal coniuge, dal convivente, dai genitori, dai figli o da qualsiasi altro familiare che risieda con l'**Assicurato**, nonché da persone giuridiche nelle quali l'**Assicurato** od uno o più dei precedenti soggetti ricoprano qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura.

7.16. CALUNNIA, INGIURIA E DIFFAMAZIONE

Sono escluse le richieste di risarcimento derivanti da Calunnia, ingiuria o diffamazione.

7.17. RESPONSABILITÀ CIVILE NELL'AMBITO DI SOCIETÀ DI CAPITALI

È esclusa la Responsabilità civile derivante da **Incarichi** ricoperti presso **Società**.

7.18. ATTIVITÀ MEDICHE / PARAMEDICHE / SANITARIE / VETERINARIE

È escluso lo svolgimento di qualsiasi attività medica, paramedica, sanitaria, veterinaria e/o di mancata assistenza medica o veterinaria, nonché di qualsiasi attività diagnostica, terapeutica, di profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani o animali.

7.19. SOCIETÀ ESCLUSE

Sono esclusi gli incarichi detenuti presso Società:

- i. **Che operino in settori ad alto rischio: tabacco, amianti, rifiuti, revisione e certificazione bilanci, fondi pensione, assicurazione, sportivo professionistico, servizi finanziari (attività bancaria, di gestione del risparmio, di intermediazione mobiliare, di erogazione del credito e di leasing), telecomunicazioni, gioco d'azzardo, pornografia, armi nucleari, ospedali, cliniche sanitarie;**
- ii. **con un totale attivo superiore a € 50.000.000;**
- iii. **sottoposte a procedure concorsuali;**
- iv. **il cui ultimo bilancio approvato presenti una perdita (ante imposte) superiore al 25% del patrimonio netto;**
- v. **il cui ultimo bilancio approvato presenti un patrimonio netto negativo.**

7.20. BUDGET DI SPESA

Sono escluse **Richieste di Risarcimento** derivanti dall'esecuzione di lavori/forniture in assenza della preventiva approvazione di un budget di spesa ai sensi dell'articolo 191, comma 4 del TUEL.

7.21. ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA

È esclusa la violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di sanità pubblica, **Malattie Infettive**, epidemie e/o pandemie.

Esclusione pandemia

Anche in caso di disposizione contraria in questa polizza o in qualsiasi sua appendice o rinnovo, si stabilisce che questa polizza, o qualsiasi sua appendice o rinnovo escludono ogni perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa (indipendentemente dal fatto che tale perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa sia stata sostenuta da un assicurato o da terzi) di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati da, al cui manifestarsi abbia contribuito, derivante da, che siano conseguenza di, in collegamento con, o comunque in qualsiasi modo direttamente o indirettamente riconducibile a:

- a) Coronavirus; E
- b) Malattia da coronavirus (COVID-19); E
- c) Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2); E
- d) qualsiasi mutazione o variazione di a), b) o c) di cui sopra; E
- e) qualsiasi malattia infettiva designata o trattata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità; E
- f) qualsiasi timore o anticipazione di quanto sopra a), b), c), d) o e), indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento concomitante o concorrente.

7.22. SANZIONI PECUNIARIE PER RITARDI PNRR/PNC

Sono escluse sanzioni pecuniarie personali inflitte dalla Corte dei Conti ai sensi della Legge 14 gennaio 1994, n. 20 come modificata dalla Legge 7 gennaio 2026 n. 1, per ritardi superiori al 10% rispetto ai termini di conclusione delle attività PNRR o PNC, salvo che tali sanzioni derivino da comportamento gravemente colposo coperto dalla presente **Polizza** e nei limiti del **Sottolimito di Indennizzo** eventualmente previsto.

7.23. ESCLUSIONE ASSOLUTA DEI PFAS (COMPOSTI PERFLUORATI, SOSTANZE PERFLUOROALCHILICHE E PELIFLUORIALCHILICHE)

Nonostante qualsiasi disposizione contraria presente in questa polizza, la presente copertura non riguarda le perdite associate ai PFAS, come qui definito.

Questa esclusione si applica a:

1. danni fisici, danni materiali, perdite legate a responsabilità personale e pubblicitaria, responsabilità civile, danni, indennizzi, malattie, decessi, spese mediche, costi di difesa, spese o qualsiasi altro importo che, direttamente o indirettamente e a prescindere da qualsiasi altra causa che contribuisca in modo concomitante o sequenziale, derivi da, sia causato da, sia conseguenza di, contribuisca a, risulti da, o sia in qualsiasi modo collegato alle proprietà contaminanti, patogene, tossiche o pericolose dei PFAS.
2. ogni perdita, costo e spesa derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento, procedimento giudiziario, controversia, arbitrato, indagine o qualsiasi altro processo legale o modalità di risoluzione delle controversie che sia, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente causato da, originato da, risultante da, basato su o in qualche modo relazionato a, le seguenti condotte, incluse ma non limitate a:
 - a. l'effettiva, presunta o potenziale inalazione, ingestione, contatto, esposizione, presenza o esistenza di prodotti o materiali che contengono PFAS;
 - b. la progettazione, produzione, utilizzo, vendita, installazione, commercializzazione, rimozione, distribuzione, gestione, confezionamento, stoccaggio, promozione, elaborazione o qualsiasi altra attività commerciale correlata a prodotti o materiali che contengono PFAS;
 - c. l'analisi, il monitoraggio, la bonifica, l'attenuazione, la rimozione, il contenimento, il trattamento, la disintossicazione, la neutralizzazione, il recupero, lo smaltimento o qualsiasi altra azione di risposta o valutazione degli effetti dei prodotti o materiali che contengono PFAS;
 - d. la mancata segnalazione di prodotti o materiali che contengono PFAS alle autorità competenti;
 - e. la mancata comunicazione delle potenziali conseguenze derivanti da, o l'insufficienza delle avvertenze relative a, le condotte descritte nei punti da a) a d).

Per "PFAS" si intende:

Composti Perfluorurati, Sostanze Perfluoroalchiliche e Polifluoroalchiliche in qualsiasi forma, inclusi ma non limitati a:

- a. qualsiasi molecola organica, sale, radicale libero o ione che includa almeno un
 - i. gruppo metilico perfluorurato (-CF₃); o
 - ii. gruppo metilenico perfluorurato (-CF₂-);
- b. qualsiasi prodotto di degradazione di qualsiasi molecola organica, sale, radicale libero o ione;
- c. qualsiasi bene, prodotto o materiale con una formula chimica o struttura simile o identica a quella dei Composti Perfluorurati, Sostanze Perfluoroalchiliche e Polifluoroalchiliche;

la presenza o l'uso di tali composti o sostanze in qualsiasi lega, sottoprodotto, composto o altro materiale o rifiuto che includa o derivi da tali composti o sostanze.

7.24. ASBESTO, FUNGO, MUFFA, SPORA O MICROTOSINA

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con **asbesto**, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o

la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di **fungo, muffa, spora o microtossina** di qualsiasi tipo; o qualsiasi azione intrapresa da un terzo in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, testaggio, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine; o qualsiasi ordine di autorità pubblica, governo o regolamentatore, richiesta, direttiva, mandato o decreto che una soggetto/parte intraprenda un' azione in risposta alla presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo. Questa azione comprende investigazione, testaggio, individuazione, monitoraggio, trattamento, rimedio o rimozione di tali funghi, muffe, spore o microtossine.

7.25. RESPONSABILITÀ DEL DATORE DI LAVORO

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da danni e perdite patrimoniali a prestatori di lavoro dipendenti dell'**Assicurato** e a dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'**Assicurato** per

morte, lesioni personali, malattie o invalidità occorsi in occasione di qualsiasi forma di contratto di lavoro, impiego, assunzione o collaborazione, o che derivino per una qualsiasi violazione di doveri e obblighi del datore di lavoro verso dipendenti e collaboratori in genere.

7.26. TERRENI, FABBRICATI, AEROMOBILI, VEICOLI A MOTORE E NATANTI

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti. Si precisa che i danni derivanti dal possesso ed uso **di terreni e fabbricati** sono inclusi se imputabili ad un inadempimento o ad un obbligo di natura professionale relativo all'attività assicurata.

7.27. MARCHI, BREVETTI, ETC

Sono escluse le richieste di risarcimento derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali. "Passing off" e "Registered design".

7.28. RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER PRODOTTI

Sono escluse le richieste di risarcimento derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;

7.29. INSOLVENZA E FALLIMENTO

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'**Assicurato**

7.30. AZIONI LEGALI

Sono escluse le richieste di risarcimento derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nel Modulo di Polizza.

7.31. APPROPRIAZIONE INDEBITA DI DENARO

Sono escluse le richieste di risarcimento dovute a inadempienze nella gestione del danaro per motivi fraudolenti di appropriazione indebita;

7.32. RIFUSIONE ONORARI

Sono escluse le richieste di risarcimento per la rifusione di onorari, commissioni, costi o altri oneri pagati o dovuti all'Assicurato né l'eventuale richiesta danni nei confronti dell'**Assicurato** basato su presunti onorari, commissioni, costi o altri oneri eccessivi.

7.33. RICICLAGGIO DI DENARO

Sono escluse le richieste di risarcimento che trovino fondamento, derivino da, siano legate a o connesse con, o coinvolgano, direttamente o indirettamente qualsiasi reale o presunto Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato, di cui un membro del Management dell'Assicurato era a conoscenza o ne doveva essere ragionevolmente a conoscenza che costituisse Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato. Ai fini di tale esclusione per "Riciclaggio di Denaro o Crimine Finanziario Collegato" si intende il significato attribuito al termine (o il termine utilizzato per un crimine equivalente) da qualsiasi statuto, legge, norma, regolamento, o trattato internazionale, convenzione o accordo che riguardi trasferimenti di illecito contante o illeciti ricavi ad esso equivalente;

7.34. ESCLUSIONE SANZIONI

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 risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

7.35. DATI ELETTRONICI/CYBER

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a terzi per perdita, danneggiamento, distruzione, distorsione, cancellazione, danneggiamento o alterazione dei dati elettronici per qualsiasi causa (incluso ma non limitato a virus informatici) o mancato utilizzo, riduzione della funzionalità, disponibilità o malfunzionamento nella sicurezza di un sistema informatico, hardware, programma, software, dati, repository di informazioni, microchip, circuito integrato o altro dispositivo simile in apparecchiature informatiche o non informatiche, o costo, spesa di qualsiasi natura derivante da ciò, indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca in maniera concorrente o concomitante al danno.

7.36. RESPONSABILITÀ CONTRATTUALI PURE

Sono escluse le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato tramite espresso impegno, accordo o garanzia a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile dell'Assicurato per Legge anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;.

8. CESSAZIONE E RINNOVO

8.1. CESSAZIONE

Salva l'applicazione della **Postuma**, se prevista, la copertura assicurativa cessa:

- i. quando l'**Incarico** cessa durante il **Periodo di Assicurazione per pensionamento, dimissioni, fine mandato**;
- ii. **nel caso in cui tutti gli incarichi ricoperti dall'Assicurato cessino per pensionamento, dimissioni, fine mandato.**

Nei casi sopra indicati, la **Polizza** copre le **Richieste di Risarcimento** e le **Circostanze** comunicate agli **Assicuratori** che possono dare origine a una **Perdita** dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato nella **Scheda di Polizza**, ma esclusivamente in relazione a **Errori** compiuti prima della data di cessazione.

8.2. DIRITTO DI RECESSO

Dopo ogni notifica di Richiesta di Risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, gli Assicuratori o il Contraente possono recedere con lettera accomandata A/R o PEC dalla presente Polizza con preavviso di 90 giorni, salvo quanto previsto all'articolo ESCLUSIONE DEL DIRITTO DI RECESSO DEGLI ASSICURATORI.

Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli **Assicuratori**, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al **Contraente** della parte di **Premio** relativa al **Periodo di Assicurazione** pagato e non goduto, al netto dell'imposta.

8.3. ESCLUSIONE DEL DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso dell'ASSICURATORE **non si applica** per l'Assicurato iscritto nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati ai sensi del D.M. 22 settembre 2016 e successive modifiche.

8.4. RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE- CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Qualora l'Assicurato presenti o provochi dolosamente una **Richiesta di Risarcimento** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita**, rappresenti dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, **perde il diritto ad ogni Indennizzo e la Polizza è automaticamente risolta senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per Indennizzi già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.**

8.5. PROCEDURE DI RINNOVO

Alla data di scadenza indicata nella scheda di copertura, la polizza si estingue senza necessità di disdetta e senza tacito rinnovo.

Qualsiasi eventuale rinnovo o prosecuzione della copertura dovrà essere oggetto di espresso accordo scritto tra le Parti.

8.6. VARIAZIONE INCARICHI E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Nel caso in cui durante il **Periodo di Assicurazione**:

- i. l'**Incarico** cambia da settore A3 a settore A2 a settore A1;
- ii. l'**Incarico** cambia da settore t3 a settore T2 a settore T1;
- iii. l'**Incarico** cambia da settore A a settore T

l'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori, tramite l'Intermediario, entro 90 giorni dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e gli Assicuratori applicano un sovrappremio del 30% al Premio di rinnovo, emettendo una appendice di integrazione del Premio.

In assenza di tale comunicazione, la **Polizza** è rinnovata sulla base degli ultimi **Incarichi** noti agli **Assicuratori**, **ma in caso di Richiesta di Risarcimento, l'Indennizzo è ridotto nella proporzione esistente tra l'importo pagato e il Premio effettivamente dovuto.**

Nel caso in cui durante il **Periodo di Assicurazione**:

- i. il numero di **Incarichi** si sia modificato, ma resti inferiore a 7;
- ii. l'**Incarico** cambia da settore A1 a settore A2 a settore A3;
- iii. l'**Incarico** cambia da settore T1 a settore T2 a settore T3;
- iv. l'**Incarico** cambia da settore T a settore A

il **Premio** resta invariato e non è necessario trasmettere alcuna comunicazione agli **Assicuratori**.

9. POSTUMA

9.1. CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ

In caso di decesso, pensionamento o altro evento che comporti la **cessazione definitiva di tutti gli Incarichi** pubblici dell'**Assicurato** si attiva **automaticamente una Postuma gratuita della durata di 10 anni**, a decorrere dalla data di scadenza della **Polizza**.

Nel caso in cui l'**Assicurato** svolga più **Incarichi**, la cessazione per fine mandato o dimissioni volontarie di uno degli **INCARICHI** non comporta l'attivazione della Postuma.

Salvo quanto previsto all'art. 9.4 IN CASO DI SCIOGLIMENTO/ FUSIONE / ACQUISIZIONE / LIQUIDAZIONE / COMMISSARIAMENTO DELL'ENTE, gli incarichi cessati durante il **Periodo di Assicurazione** sono coperti dalla **Polizza** ai termini ed alle condizioni previsti all'articolo 3.4 **INCARICHI PRECEDENTEMENTE SVOLTI**.

9.2. IN CASI DIVERSI DA CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ

In caso di non rinnovo della **Polizza** per ragioni differenti da quelle indicate nell'articolo 9.1 CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ, è facoltà dell'**Assicurato** chiedere l'attivazione di una **Postuma** della durata di 10 anni con il pagamento di un **Premio** aggiuntivo pari al 150% dell'ultimo Premio annuo pagato, entro e non oltre 90 giorni dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** esclusivamente per gli **Incarichi** cessati durante il **Periodo di Assicurazione**.

9.3. CESSAZIONE DEFINITIVA DI ATTIVITÀ PER ASSICURATO ISCRITTO NELL'ELENCO SPECIALE ANNESSO ALL'ALBO DEGLI AVVOCATI

Nel caso in cui l'**Assicurato** sia iscritto nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati, si attiva automaticamente una **POSTUMA** gratuita della durata di 10 anni, con effetto dalla data di scadenza della **Polizza** immediatamente successiva alla cessazione definitiva dell'**Incarico** dell'**Assicurato**.

9.4. IN CASO DI SCIOGLIMENTO / FUSIONE / ACQUISIZIONE / LIQUIDAZIONE / COMMISSARIAMENTO DELL'ENTE

In tutti i casi di:

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

L'Assicurato ha la facoltà di richiedere agli Assicuratori una **Postuma** della durata massima di 5 anni.

La concessione della Postuma è subordinata all'invio di una richiesta scritta agli Assicuratori entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione, al consenso degli Assicuratori ed al pagamento di un Premio aggiuntivo, che è determinato dagli Assicuratori in caso di consenso

9.5. LIMITI DI APPLICAZIONE DELLA POSTUMA

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

- i. gli Assicuratori esercitano la facoltà di recesso dalla **Polizza** o rifiutano il rinnovo per mancato pagamento del **Premio** o altro inadempimento dell'Assicurato;
- ii. l'Assicurato, o l'erede, acquista la **Postuma** presso un diverso assicuratore;
- iii. l'Incarico cessa per effetto di licenziamento o revoca del mandato o radiazione dall'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati;
- iv. la **Società** presso cui è svolto l'Incarico è sottoposta a procedura concorsuale diversa dalla liquidazione volontaria;
- v. l'Assicurato assume nuovi incarichi esclusivamente nel caso di attivazione della **Postuma** di cui all'articolo 9.1 CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ

esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato sia iscritto nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati, la concessione della Postuma non è automatica ma è subordinata all'invio di una richiesta scritta agli Assicuratori entro e non oltre 30 giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione, al consenso degli Assicuratori ed al pagamento di un Premio aggiuntivo, che è determinato dagli Assicuratori nei casi di:

- i. **Incarico** cessato per effetto di licenziamento o revoca del mandato o radiazione dall'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati;
- ii. nel caso in cui a **Società** presso cui è svolto l'Incarico è sottoposta a procedura concorsuale diversa dalla liquidazione volontaria,

Il Limite di Indennizzo, indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nella Postuma, non può superare il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Polizza.

Durante la Postuma, l'Assicurato deve comunque attenersi a quanto disciplinato alla Sezione E - NORME CHE REGOLANO I SINISTRI che segue.

10. LIMITI TERRITORIALI

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni, la **Polizza** copre le **Richieste di Risarcimento** originate da Errori commessi nei territori dell'Unione Europea.

SEZIONE E – NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

11. GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO O DELLE CIRCOSTANZE

11.1. COMUNICAZIONI AGLI ASSICURATORI

L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo - deve dare agli Assicuratori, tramite l'Intermediario, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- i. **qualunque Richiesta di Risarcimento a lui presentata durante il Periodo di Assicurazione o durante la Postuma se concessa;**

- ii. **qualsiasi Circo stanza** di cui l'Assicurato venga a conoscenza durante il **Periodo di Assicurazione** o durante la **Postuma** se concessa, che possa dare adito ad una **Richiesta di Risarcimento**;
- iii. **qualsiasi atto di citazione in giudizio dinanzi alla Corte dei Conti, invito a dedurre o altro atto introduttivo del procedimento di responsabilità amministrativa**, ai fini della tempestiva integrazione del contraddittorio ai sensi della Legge 7 gennaio 2026, n. 1.

Relativamente al punto ii., se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato agli Assicuratori nel **Periodo di Assicurazione**, qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** conseguente è considerata dagli Assicuratori come effettuata nel **Periodo di Assicurazione**.

La denuncia di **Circo stanza** e/o di **Richiesta di Risarcimento** deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'Errore commesso dall'Assicurato ed una quantificazione indicativa della **Perdita**.

Ai fini del presente articolo, si applicano le disposizioni di cui alla Legge 14 gennaio 1994, n. 20, e al Decreto Legislativo 26 agosto 2016, n. 174, e successive modificazioni.

11.2. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a **Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne Costi e Spese senza il consenso scritto degli Assicuratori**.

I **legali ed i periti scelti dall'Assicurato** per la gestione di una **Richiesta di Risarcimento** devono essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.

L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori possono ragionevolmente richiedere.

Su richiesta degli Assicuratori, l'Assicurato deve anche fornire ogni documentazione utile al fine di **dimostrare il conferimento dell'Incarico e/o il titolo formale contenente l'autorizzazione allo svolgimento delle attività oggetto della Richiesta di Risarcimento e/o della Circo stanza**.

In caso di **Richiesta di Risarcimento**, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di **rivalsa/surrogazione dei medesimi**.

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

11.3. GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Gli Assicuratori non possono definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il consenso scritto dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una **Richiesta di Risarcimento**, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per tale **Richiesta di Risarcimento** non può eccedere l'importo con cui la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita, inclusi **Costi e Spese maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto**, e comunque non oltre il **Limite di Indennizzo o il Sottolimito di Indennizzo, ove previsto**.

Nel caso in cui una **Richiesta di Risarcimento** risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla **Polizza**. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori indennizzano la parte della **Perdita** assicurata.

Costi e Spese per professionisti, ai sensi della presente **Polizza**, non possono superare le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, commisurati alla **Richiesta di Risarcimento** e, se superiore, sul **Limite di Indennizzo**, fermo restando diverso accordo con gli Assicuratori.

I **Costi e Spese**, come previsto all'articolo 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del **25% del Limite di Indennizzo** indicato nella **Scheda di Polizza** e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti **Costi e Spese** non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia**.

Non sono considerate **Costi e Spese** le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

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

11.4. SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato in forza della presente **Polizza** gli **Assicuratori** si surrogano nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'**Assicurato** è tenuto a sottoscrivere la documentazione necessaria e a compiere ogni atto utile a non pregiudicare tali diritti, inclusa la firma degli atti occorrenti affinché gli **Assicuratori** possano agire in luogo dell'**Assicurato**.

11.5. LITISCONSORZIO NECESSARIO

Ai sensi dell'art. 1, comma 4-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, come modificata dalla legge 7 gennaio 2026, n. 1, nei procedimenti di responsabilità amministrativa per danni patrimoniali dinanzi alla Corte dei Conti, gli **Assicuratori** sono litisconsorte necessario.

L'**Assicurato** si impegna a comunicare tempestivamente agli **Assicuratori** ogni atto introduttivo del giudizio contabile e a consentire la loro partecipazione al processo.

Gli **Assicuratori** si riservano il diritto di:

- i. costituirsi autonomamente nel giudizio a tutela dei propri interessi;
- ii. svolgere tutte le difese ritenute opportune in ordine all'operatività della copertura, alla sussistenza della **Colpa Grave** e all'entità del danno;
- iii. eccepire le cause di esclusione previste dalla **Polizza** e dalla legge, ivi compreso il dolo dell'**Assicurato** ai sensi dell'art. 1900 del Codice Civile.

La mancata tempestiva comunicazione di cui al presente articolo, tale da pregiudicare la partecipazione degli **Assicuratori** al giudizio, comporta la decadenza dal diritto all'**Indennizzo**.

Il Contraente

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 2.4 e 2.5 - Claims Made

Art. 7.21 (Malattie Infettive/Pandemia)

Art. 8.2 - Diritto di Recesso

Art. 8.4 - Clausola Risolutiva Espressa

Art. 8.5 - Procedure di Rinnovo

Art. 9.5 - Limiti di applicazione della Postuma

Art. 11.1 - Comunicazioni agli Assicuratori

Art. 11.2 - Obblighi dell'Assicurato

Art. 11.5 - Litisconsorzio Necessario

Art. 11.3 - Gestione della richiesta di risarcimento

Il Contraente

Il presente documento è aggiornato al mese di Febbraio 2026 e recepisce le modifiche introdotte dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1 (c.d. Legge Foti)