

ProfessionGuard

Assistenti Sociali

Polizza di Responsabilità Civile Professionale

Intermediario: S.C.A. STUDIO CONSULENZA



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260
Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.478

Polizza di Responsabilità Civile Professionale

Di comune accordo tra le parti e sulla base delle dichiarazioni, delle informazioni e delle garanzie tutte contenute nel questionario per la valutazione del rischio o ad esso allegate o comunque fornite dalla *Contraente* che sono da considerarsi parte integrante della presente polizza, l'*Assicuratore* ed il *Contraente* convengono quanto segue:

1. Garanzie: Cosa copriamo

A:	Responsabilità civile professionale	L' <i>Assicuratore</i> si obbliga a tenere indenne l' <i>Assicurato</i> per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per qualsiasi <i>Errore professionale</i> commesso dall' <i>Assicurato</i> .
B:	Proprietà intellettuale	L' <i>Assicuratore</i> si obbliga a tenere indenne l' <i>Assicurato</i> per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per qualsiasi <i>Violazione dei diritti di proprietà intellettuale</i> commessa dall' <i>Assicurato</i> .
C:	Diffamazione	L' <i>Assicuratore</i> si obbliga a tenere indenne l' <i>Assicurato</i> per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall' <i>Assicurato</i> .
D:	<i>Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</i>	Fermo quanto sopra, l' <i>Assicuratore</i> si obbliga a tenere indenne l' <i>Assicurato</i> , che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i <i>Danni</i> derivanti da qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> avanzata per <i>Azioni dolose/fraudolente</i> di qualsiasi <i>Dipendente</i> .
E:	<i>Costi di difesa</i>	L' <i>Assicuratore</i> ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi <i>Richiesta di risarcimento</i> . In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i <i>Costi di difesa</i> saranno a carico dell' <i>Assicuratore</i> nei limiti del quarto della somma assicurata.
F:	<i>Danno alla persona /danno a cose</i>	L' <i>Assicuratore</i> si obbliga a tenere indenne l' <i>Assicurato</i> per tutti i <i>Danni alla persona o danni a cose</i> se direttamente riconducibili ad errore professionale

2. Estensioni: Benefici aggiuntivi della copertura

2.1 Smarrimento di Documenti

In relazione a *Documenti* di *Terzi*:

- (i) di cui un *Assicurato* è legalmente responsabile e
- (ii) che, durante il *Periodo di validità della polizza*, sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati o collocati fuori posto esclusivamente nell'ambito dell'adempimento o del mancato adempimento di *Attività professionali*,

saranno ricompresi anche costi e spese ragionevolmente sostenuti dall' *Assicurato* per sostituire o ripristinare tali *Documenti*, fermo restando che:

- (a) lo smarrimento o il danno dovrà verificarsi mentre i *Documenti* sono: (1) in transito; oppure (2) custoditi dall'*Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l'*Assicurato* li abbia affidati;
- (b) i *Documenti* smarriti o collocati fuori posto dovranno essere stati oggetto di una scrupolosa ricerca da parte dell' *Assicurato* o di un suo incaricato;
- (c) l'ammontare di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* a fronte di tali costi e spese dovrà essere suffragato da giustificativi di spesa che dovranno essere sottoposti all'approvazione di una persona competente da nominarsi a cura dell'*Assicuratore* con



- (d) l'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi *Richiesta di risarcimento* traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarne e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.2 Comparizione davanti a un tribunale

Per qualsiasi persona indicata ai seguenti punti (i) e (ii) che compaia effettivamente davanti a un tribunale in qualità di testimone in relazione ad una *Richiesta di risarcimento* notificata in base alla presente polizza e oggetto di garanzia, i *Costi di difesa* comprenderanno le seguenti indennità giornaliera per ciascun giorno di comparizione obbligatoria:

- | | | |
|------|---|--------|
| (i) | per qualsiasi titolare, socio o amministratore Assicurato | € 500; |
| (ii) | per qualsiasi Dipendente | € 250. |

Alla presente *Estensione* non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.3 Spese per il ripristino della reputazione

L'Assicuratore rimborserà le *Spese per il ripristino della reputazione* sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 50.000,00 (euro cinquantamila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.4 Perdita di una persona chiave

L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le *Spese per la Perdita di una persona chiave* avvenuta durante il *Periodo di validità della polizza*.

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 25.000,00 (euro venticinquemila) **per sinistro e per anno** e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.5 Responsabilità per Servizi Internet

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* avanzata per *Responsabilità per Servizi Internet*.

2.6 Violazione di sistemi di sicurezza di rete

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne qualsiasi Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* avanzata in conseguenza di un *Errore professionale* commesso dall'Assicurato e risultante in un mancato funzionamento di *Sistemi di sicurezza*.

2.7 Spese di salvataggio

Fatto quanto stabilito dall'art. 1914 del codice civile, l'Assicuratore rimborserà l'Assicurato per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un *Errore Professionale* a condizione che:

- (i) **l'Assicuratore sia stato tempestivamente informato per iscritto durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione di tale Errore Professionale e dei costi delle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;**
- (ii) **l'Assicuratore sia ragionevolmente convinto che detti costi siano necessari per prevenire o ridurre Danni di importo superiore traenti origine da una Richiesta di risarcimento;**
- (iii) **l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dall'Assicuratore; e**
- (iv) **tali costi non includano eventuali spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato;**

La presente Estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 150.000,00 (euro centocinquantamila) e non si applicherà alcuna *Franchigia*.

2.8 Joint Venture

La copertura della presente polizza si intende automaticamente estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da *Attività professionali* rese nell'ambito di un'associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

L'Assicuratore potrà inoltre valutare la possibilità di estendere la copertura anche ai servizi svolti dall'Assicurato in nome e per conto di altre associazioni temporanee di impresa e/o joint ventures, per la quota di responsabilità a carico delle predette associazioni o joint ventures.

2.9 *Periodo di osservazione*

Se ciascuno dell'Assicuratore o dell'Assicurato recede dal presente contratto o decide di non rinnovarlo, il Contraente avrà diritto, previo pagamento di un premio addizionale pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo, ad un *Periodo di osservazione* di 12 (dodici) mesi dopo la data di recesso o di scadenza.

In ogni caso e indipendentemente dal punto che precede l'Assicurato avrà diritto a un *Periodo di osservazione* gratuito di 90 (novanta) giorni che eventualmente si integrerà (formando parte e non in aggiunta al medesimo) al suddetto periodo di 12 (dodici) mesi nel caso in cui il Contraente decida di acquistarlo.

Qualora il Contraente decida di acquistare il *Periodo di osservazione* dovrà comunicarlo per iscritto ed effettuare il versamento del premio addizionale all'Assicuratore entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di cancellazione o mancato rinnovo della presente polizza.

Il Contraente non avrà diritto al *Periodo di osservazione* qualora (a) il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato; o (b) la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

2.10 Estensione opzionale in caso di cessazione dell'attività

E' facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi eredi, in caso di cessazione definitiva dell'attività, per cause diverse dalla radiazione o sospensione, richiedere alla Società [entro e non oltre 1 mese dalla cessazione stessa per cessazione definitiva dell'attività e 2 mesi in caso di decesso dell'assicurato - i mesi risulteranno parte integrante del periodo di ultra-attività in quanto l'efficacia della stessa decorrerà dalla data di definitiva cessazione dell'attività. La proroga della garanzia per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi fino ad un massimo di 10 (dieci) anni, sempre che esse si riferiscano a fatti, attività e quant'altro verificatisi prima della cessazione dell'attività.

Ai fini della proroga di cui sopra si conviene che:

1. La garanzia non potrà essere più richiesta nei casi di sospensione o radiazione dall'albo.
2. Il massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno di efficacia della polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di sinistri denunciati nei suddetti periodi di Assicurazione.

2.11 Responsabilità per violazione delle norme a tutela della privacy

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i *Danni* derivanti da qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* avanzata per responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione).

3. Definizioni: Il significato dei termini in corsivo

Assicurato

si intende:

- (1) il *Contraente*,
- (2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del *Contraente* o di ogni *Società controllata*;
- (3) qualsiasi *Dipendente*; e



- (4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo od altra persona simile di cui il *Contraente* sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando (i) sia vincolato da un contratto sottoscritto con il *Contraente* o una *Società controllata* e (ii) operi sotto la direzione e diretta supervisione del *Contraente* o di una *Società controllata*;

ma soltanto quando svolgano *Servizi professionali* in dette qualità.

Per *Assicurato* si intende anche qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi soggetto indicato ai punti (2) e (3) della presente definizione in relazione a Servizi professionali svolti dall'*Assicurato*.

Attività professionali

si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a terzi, svolti dall'*Assicurato* in favore di terzi e definiti nella proposta di assicurazione compilata dall'*Assicurato*, nel materiale ad essa incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'*Assicurato* prima delle decorrenza della presente polizza. L'attività professionale è riportata all'articolo 3 del Frontespizio di polizza.

Atto

si intende qualsiasi *Errore professionale, Violazione dei diritti di proprietà intellettuale, diffamazione* ovvero qualsiasi *Azione dolosa/fraudolenta del Dipendente*.

Azioni dolose/fraudolente del Dipendente

si intende qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un *Dipendente*:

- (i) non condonata, né espressamente né implicitamente; e
- (ii) tale da determinare l'insorgere di responsabilità

in capo al *Contraente* o ad una *Società controllata*.

Computer virus

si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

Costi di difesa

si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'*Assicurato* o per conto dell'*Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento*.

Danni

si intende qualsiasi importo che un *Assicurato* sia tenuto a corrispondere a *Terzi*, quale civilmente responsabile, in relazione a sentenze di condanna o lodi arbitrali emesse nei confronti di un *Assicurato*, o a seguito di transazioni negoziate dall'*Assicuratore* con il consenso dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

Danno a cose

si intende il danno arrecato a qualsiasi bene materiale, o la distruzione di esso, ovvero la perdita d'uso dello stesso.

Danno alla persona

si intende lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.

Dipendente

si intende qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal *Contraente* o ogni *Società controllata* con un contratto di lavoro subordinato, inclusi i *Dipendenti* a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.

Documenti

si intendono tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, **ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.**

Errore professionale

Si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo o omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi *Assicurato*. A titolo esemplificativo saranno considerati *Errori professionali*, ai sensi della presente polizza, le violazioni delle norme poste a tutela della privacy, dell'onore e della reputazione della persona compiute nell'esercizio delle *Attività professionali*.

Perdite pecuniarie

si intendono

- (a) *Danni*,
- (b) *Costi di difesa*,
- (c) *Spese per il ripristino della reputazione*,
- (d) *Spese per la perdita di una persona chiave*, e
- (e) ogni altro pagamento effettuato dall'Assicuratore ai sensi di qualsiasi estensione della presente polizza.

Non rientrano nella definizione di "Perdite pecuniarie" e sono esclusi dalla copertura assicurativa: (1) tasse e imposte; (2) danni di tipo non compensativo, ivi compresi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n. 47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; (3) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte all'Assicurato; (4) i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di *facere* o un altro rimedio di natura non pecuniaria; (5) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti; oppure (6) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una *Richiesta di risarcimento*.

Periodo di osservazione

si intende il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato potrà dare comunicazione all'Assicuratore di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta durante tale periodo in relazione a un *Atto* commesso successivamente alla *Data di retroattività* e anteriormente alla data di scadenza della polizza.

Premio

si intende l'ammontare indicato al punto 8 del Frontespizio di polizza e qualsiasi premio di regolazione previsto in un'appendice alla presente polizza.

Richiesta di risarcimento

si intende: (i) qualsiasi richiesta scritta, oppure (ii) procedimento civile, amministrativo o arbitrale finalizzato ad ottenere un risarcimento di *Danni* a seguito di *Atti*.

Responsabilità da Servizi Internet

si intende qualsiasi effettivo o asserito *Errore professionale*, *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale* o atto diffamatorio traente origine da:

- (i) l'operatività di un sito internet, intranet or extranet;
- (ii) servizi di e-mail o di trasmissione elettronica di documenti; o
- (iii) la trasmissione senza dolo di *Computer virus*.

Sistema di sicurezza

si intende qualsiasi hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire un attacco ai sistemi informatici, un accesso non autorizzato, un utilizzo non consentito, la divulgazione di informazioni riservate o confidenziali ovvero la trasmissione di codici maligni. *Sistema di sicurezza* si intendono altresì firewall, filtri, DMZ, software antivirus, sistemi di rilevamento delle intrusioni, utilizzo elettronico di password o analoghi meccanismi di identificazione degli utenti autorizzati.

Spese per il ripristino della reputazione

si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevole e necessaria sostenuta dall' *Assicurato*, con il previo consenso scritto dell' *Assicuratore*, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell' *Assicurato* dal fatto che una *Richiesta di risarcimento* coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.

Spese per la perdita di una persona chiave

si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall' *Assicurato*, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dell' *Assicuratore*, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l' interruzione o il turbamento dell' attività dell' *Assicurato* direttamente causati dall' invalidità permanente o dalla morte durante il *Periodo di validità della polizza* di ogni amministratore, sindaco o dirigente del *Contraente* nonché di ogni altra persona chiave dal *Contraente* espressamente indicata in polizza.

Terzi

si intende qualsiasi persona fisica o ente, fermo restando tuttavia che la definizione di *Terzi* **non include: (i) un Assicurato; oppure (ii) un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell' Assicurato.**

Violazione dei diritti di proprietà intellettuale

si intende una violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di *Terzi*, **ad eccezione di brevetti.**

Molestie sessuali

si intende qualsiasi comportamento a connotazione sessuale o fondato sull' appartenenza di genere, indesiderato da una delle parti e lesivo della dignità della persona. Sono considerate molestie sessuali sul posto di lavoro ad esempio le insinuazioni e i commenti equivoci sull' aspetto esteriore di dipendenti, le osservazioni sessiste su caratteristiche, comportamento e orientamento sessuali, i contatti fisici indesiderati, l' esposizione di materiale pornografico, le aggressioni sessuali, la coazione sessuale e la violenza carnale.

Costi di salvaguardia

si intendono le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall' *Assicurato* o per conto dell' *Assicurato* in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni o appelli connessi a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata nei suoi confronti per *molestie sessuali*.

4. **Esclusioni: Quello che NON copriamo**

L'Assicuratore non è comunque obbligato a prestare alcuna garanzia per le Perdite pecuniarie connesse a qualsiasi Richiesta di risarcimento:

- | | | |
|-----|---|--|
| 4.1 | Antitrust | traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza. |
| 4.2 | Atti dolosi, fraudolenti, disonesti | traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'Assicuratore avrà diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di <i>Perdite pecuniarie</i> in relazione a tale <i>Richiesta di risarcimento</i> , fermo restando, tuttavia, che la presente esclusione non si applicherà alla garanzia <i>Azioni dolose/fraudolente del Dipendente</i> . |
| 4.3 | Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione | traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi azione o indagine da parte di un governo, di un'autorità di regolamentazione, di un ente preposto al rilascio di licenze o di una commissione, a meno che essa non |

riguardi esclusivamente l'esecuzione o la mancata esecuzione di *Attività professionali* a favore di tali enti.

- 4.4 Brevetti **traente origine da, basata su o attribuibile a violazione di brevetti.**
- 4.5 Guerra/terrorismo **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi guerra (dichiarata o non dichiarata), atto terroristico, operazione bellica, attività militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, ricorso alle armi, ostilità (dichiarata o non dichiarata), ribellione, rivoluzione, disordine civile, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione di beni o danni a beni ad opera o per ordine di qualsiasi autorità governativa, pubblica o locale o qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.**
- 4.6 Gestione di polizze e servizi finanziari **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi *Richiesta di Risarcimento* attribuibile, o riferita, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'*Assicurato* in relazione a quanto segue:**
- (i) disponibilità di fondi;**
 - (ii) proprietà immobiliari o personali;**
 - (iii) beni e/o merci; oppure**
 - (iv) qualsiasi forma di investimento**
- che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.**
- 4.7 Impiego / discriminazione **traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure (ii) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.**
- 4.8 Infrastrutture **traente origine da, basata su o attribuibile a:**
- (i) guasto meccanico;**
 - (ii) guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; oppure**
 - (iii) guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;**
- a meno che tale guasto derivi da un *Errore professionale* commesso da un *Assicurato*.
- 4.9 Inquinamento **traente origine da, basata su o attribuibile a: (i) la reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *Agenti inquinanti*, oppure (ii) qualsiasi ordine o richiesta volti a (a) ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *Agenti inquinanti*, oppure (b) reagire a o valutare gli effetti di *Agenti inquinanti*;**
- Per *Agenti inquinanti* si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, liquida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "Rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non

limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

- 4.10 Insolvenza **traente origine da, basata su o attribuibile allo stato di insolvenza dell'Assicurato ovvero alla sottoposizione di un Assicurato ad una qualsiasi procedura concorsuale.**
- 4.11 Materiale Internet fuori dal controllo dell'Assicurato **traente origine da, basata su o attribuibile a materiale pubblicato o inviato su Internet quando, prima della pubblicazione o dell'invio, l'Assicurato non sia a conoscenza né del contenuto né della fonte del materiale.**
- 4.12 Responsabilità civile dei prodotti **derivante, ai sensi delle vigenti normative CEE, da vizi dei prodotti venduti, forniti, installati, oggetto di manutenzione o di servizi in genere, fatta esclusione per il software fornito dall'Assicurato.**
Questa esclusione non è applicabile alla consulenza fornita dall'Assicurato in connessione con la vendita o fornitura dei suddetti beni o prodotti durante lo svolgimento dell'Attività professionale assicurata.
- 4.13 Responsabilità contrattuale **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi:**
(i) responsabilità contrattuale, impegno, garanzia o altro obbligo volontariamente assunti, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia od obbligo; oppure
(ii) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di Attività professionali, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione delle attività derivi da un Errore professionale di un Assicurato.
- 4.14 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse **(i) presentata prima della data di decorrenza della presente polizza ovvero già in corso a tale data; oppure (ii) traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi circostanza che, sin dalla data di decorrenza della presente polizza, un qualsiasi Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una Richiesta di risarcimento.**
- 4.15 Valutazione preventiva dei costi **traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi Assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di Attività professionali.**
- 4.16 U.S.A./Canada **presentata o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, ovvero basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.**
- 4.17 Prescrizione di farmaci **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva o presunta prescrizione di farmaci, a prescindere dalla fascia farmacologica di appartenenza**
- 4.18 Intossicazione **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi reale, presunta intossicazione, ovvero un qualsiasi stato patologico dell'organismo**

causato dall'azione di una sostanza esogena o endogena, tossica per natura o dosaggio. A titolo esemplificativo ma non limitativo , un veleno o qualunque altra sostanza tossica, ebbrezza per una quantità esagerata di alcool ingerita , una qualunque altra stimolazione emotiva o di ipereccitabilità, cibo contenente batteri o virus

- 4.19 Attività medica **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi effettiva attività propria del medico**
A titolo esemplificativo ma non limitativo :
 - Diagnosticare disturbi o malattie
 - Proporre ed eseguire interventi ; cure terapeutiche o palliative
 - Eseguire l'anamnesi o la storia clinica
- 4.20 Mancata iscrizione all'albo **traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi attività svolta da un Assicurato che non risulti regolarmente iscritto al relativo albo professionale, qualora tale iscrizione sia obbligatoria ai sensi di legge per l'esecuzione della attività;**

5. Richieste di risarcimento: come e quando notificarle

5.1 Notifica di *Richieste di risarcimento* **L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il *Periodo di validità della polizza* o durante il *Periodo di osservazione* una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato al punto 12 del Frontespizio di polizza - informandolo di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* avanzata per la prima volta nei suoi confronti.**

5.2 *Richieste di risarcimento correlate*

Qualsiasi *Richiesta di risarcimento* in qualsiasi modo riconducibile:

- (a) al medesimo *Atto* o a più *Atti* collegati o continuati; o,
- (b) ad *Atti* che derivano dallo stesso fatto o insieme di fatti;

sarà considerata come un'unica *Richiesta di risarcimento* ai fini della presente polizza, indipendentemente dal numero degli *Assicurati*, richiedenti coinvolti dal fatto che derivino dalla medesima causa.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato dovesse comunicare all'Assicuratore una *Richiesta di risarcimento*:

- (a) in qualsiasi modo riconducibile agli stessi fatti sui quali si basa una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata; o,
- (b) in qualsiasi modo riconducibile ad un *Atto* identico o correlato ad un altro *Atto* dal quale è derivata una *Richiesta di risarcimento* precedentemente comunicata,

la stessa sarà considerata come comunicata alla data in cui la prima *Richiesta di risarcimento* è stata notificata all'Assicuratore.

5.3 Circostanze

Nel caso in cui, durante il *Periodo di validità della polizza* o il *Periodo di osservazione*, un *Assicurato* venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una *Richiesta di risarcimento*, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- (a) il contestato, supposto o potenziale *Atto*;
- (b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale *Atto*;
- (c) i motivi per cui si prevede che venga presentata una *Richiesta di risarcimento*; e
- (d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali *Richieste di risarcimento* comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate trasmesse alla data di tale comunicazione.

5.4 Richieste di risarcimento fraudolente

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette Perdite pecuniarie si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'Assicuratore avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. In tal caso, verrà meno ogni e qualsiasi diritto all'indennizzo previsto dalla polizza per le Perdite pecuniarie e tutti i Premi si intenderanno pienamente acquisiti dall'Assicuratore e non rimborsabili.

6. Gestione della difesa

6.1 Difesa

L'Assicuratore ha il diritto di assumere sino a quando ne ha interesse il controllo della difesa contro qualsiasi *Richiesta di risarcimento*, nominando legali e tecnici. L'Assicuratore ha il diritto, in qualsiasi momento dopo la notifica di una *Richiesta di risarcimento*, di versare all'Assicurato la residua parte di *Massimale* non ancora corrisposta. Una volta effettuato tale pagamento, cesseranno tutti gli obblighi dell'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato in base alla presente polizza, inclusi eventuali obblighi relativi alla difesa.

6.2 Anticipo dei costi

L'Assicuratore assumerà, prima della definizione finale del procedimento, i *Costi di difesa* e le *Spese per il ripristino della reputazione* resi necessari a seguito di una *Richiesta di risarcimento* presentata contro l'Assicurato. L'Assicuratore, tuttavia, non assumerà alcun *Costo di difesa* o *Spesa per il ripristino della reputazione* nel caso in cui abbia rigettato il sinistro.

6.3 Consenso dell'Assicuratore

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accolli *Costi di difesa* senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore. **Saranno indennizzabili a titolo di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza soltanto i costi connessi a transazione, sentenze di condanna e i Costi di difesa autorizzati per iscritto dall'Assicuratore, nonché i costi connessi a sentenze di condanna derivanti da Richieste di risarcimento contro le quali sia attuata una difesa in conformità della presente polizza.** L'autorizzazione dell'Assicuratore non può essere negata senza ragione, a condizione che all'Assicuratore sia stato concesso di esercitare tutti i suoi diritti derivanti dalla presente polizza.

6.4 Consenso dell'Assicurato

L'Assicuratore potrà concordare la composizione stragiudiziale di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* qualora la ritenga vantaggiosa per un Assicurato, previo ottenimento dell'autorizzazione scritta dell'Assicurato in questione. **Qualora l'Assicurato non autorizzi tale transazione, la responsabilità dell'Assicuratore per tutte le Perdite pecuniarie riferibili a tale Richiesta di risarcimento non potrà superare l'ammontare per il quale l'Assicuratore avrebbe potuto definire in via stragiudiziale la Richiesta di risarcimento, sommato ai Costi di**

difesa sostenuti fino alla data in cui la transazione è stata proposta per iscritto dall'Assicuratore e al netto dell'eventuale scoperto e della Franchigia applicabile.

6.5 Cooperazione

Fermo quanto stabilito dagli articoli 1914 e 1917 del codice civile quanto al riparto delle spese, l'Assicurato deve: (i) fornire all'Assicuratore ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi *Richiesta di risarcimento* e nel far valere i diritti di surroga e di regresso; (ii) utilizzare la normale diligenza e compiere o contribuire a ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le *Perdite pecuniarie* ai sensi della presente polizza; (iii) fornire all'Assicuratore le informazioni e l'assistenza che questi potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali *Perdite pecuniarie* o per determinare la responsabilità dell'Assicuratore in base alla presente polizza.

6.6 Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una *Richiesta di risarcimento*, l'Assicuratore si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'Assicurato sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'Assicuratore avrà il diritto di fare valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a tale fine, si impegna a fornire all'Assicuratore, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'Assicuratore sarà restituito all'Assicurato previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'Assicuratore. L'Assicuratore si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi *Dipendente* tranne nel caso di una *Richiesta di risarcimento* che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del *Dipendente*.

7. Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti

7.1 Stipulazione della copertura assicurativa

Nel prestare il proprio consenso alla copertura assicurativa, l'Assicuratore ha fatto affidamento sulla veridicità, accuratezza e completezza delle informazioni contenute nel questionario e nei suoi allegati, nonché in ogni altro documento fornito dal *Contraente* o da qualsiasi *Assicurato* in vista della stipulazione della presente polizza. Tali documenti, allegati e informazioni, posti a base della valutazione del rischio, costituiscono parte integrante della presente polizza. Se l'Assicuratore acquisisce il diritto di annullare la presente polizza dalla data di decorrenza o dalla data di un'eventuale variazione di copertura, l'Assicuratore potrà, a sua discrezione, mantenere in corso la presente polizza escludendo tuttavia dalla copertura le conseguenze di qualsiasi *Richiesta di risarcimento* relativa a fatti o circostanze che avrebbero dovuto essere resi noti prima della data di decorrenza o dell'eventuale variazione di copertura.

7.2 Atti compiuti dal *Contraente* per conto degli *Assicurati*

Il *Contraente* ha agito e agirà per conto di ogni e ciascun *Assicurato* per quanto riguarda: (1) la negoziazione dei termini e delle condizioni di copertura, la stipulazione e la modifica di garanzie; (2) l'esercizio dei diritti degli *Assicurati*; (3) l'invio e la ricezione delle comunicazioni; (4) il pagamento dei *Premi*; (5) le appendici; (6) la risoluzione delle controversie; e (7) i ricevimenti di pagamenti a favore di qualsiasi *Assicurato*.

8. Massimale e Franchigia

8.1 Massimale

Il Massimale indicato all'articolo 5 del frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile dall'Assicuratore in base alla presente polizza. I sottolimiti e le Estensioni di copertura sono parte del Massimale e non in

aggiunta ad esso. Il **Massimale per il Periodo di osservazione** è parte del **Massimale per il Periodo di validità della polizza** e non in aggiunta ad esso. L'inclusione di più **Assicurati** nella presente polizza non aumenta l'esposizione totale dell'**Assicuratore** in base alla polizza.

8.2 Franchigia

L'**Assicuratore** risponderà unicamente delle **Richieste di risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia** che deve intendersi assoluta. La **Franchigia** è a carico dell'**Assicurato** e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** sarà applicato alle **Perdite pecuniarie** derivanti da tutte le **Richieste di risarcimento** relative al medesimo **Atto**. L'**Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia**. In tale caso, gli **Assicurati** dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questi anticipati.

9. Disposizioni generali

- | | | |
|-----|---|---|
| 9.1 | Durata dell'Assicurazione | A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'assicurazione ha la durata di un anno come indicato nel frontespizio di polizza. |
| 9.2 | Inizio e termine della garanzia (principio "claims made") | La presente polizza vale per le Richieste di risarcimento (i) presentate per la prima volta agli Assicurati e (ii) comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il Periodo di validità della polizza, o il Periodo di osservazione (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad Atti già denunciati ad altro assicuratore. |
| 9.3 | Ripartizione del danno | Nel caso in cui una qualsiasi Richiesta di risarcimento coinvolga sia fattispecie coperte dalla polizza sia fattispecie non coperte (o qualora le somme richieste eccedano il Massimale), le spese di difesa, i risarcimenti di danni e i costi comunque connessi a pronunce di condanna e/o ad accordi di transazione saranno ripartiti in modo equo e corretto fra ciascun Assicurato e l' Assicuratore , in proporzione ai rispettivi interessi. |
| 9.4 | Altre assicurazioni | Salvo diversa disposizione di legge, l'assicurazione fornita dalla presente polizza coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al Massimale . Nel caso in cui tale altra assicurazione sia prestata dall'Assicuratore o da qualsiasi impresa o affiliata della AIG, la massima somma risarcibile da AIG in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente polizza. La presente polizza non coprirà i Costi di difesa traenti origine da una Richiesta di risarcimento laddove un'altra polizza di assicurazione imponga ad un assicuratore un obbligo di difesa contro tale Richiesta di risarcimento . |
| 9.5 | Cessione del contratto e modifiche | La presente polizza e tutti i diritti da essa derivanti o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto dell' Assicuratore .

Ogni modifica e/o variazione al presente contratto di assicurazione dovrà essere formulata dalle parti per iscritto, pena la nullità |
| 9.6 | Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria | Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. L'arbitrato sarà condotto da un |

Collegio di tre (3) arbitri che dovranno conoscere gli aspetti giuridici e assicurativi pertinenti alle materie oggetto di contestazione. Il Collegio arbitrale avrà sede in Milano e la lingua dell'arbitrato sarà l'italiano. Ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile, l'Assicuratore e l'Assicurato nomineranno ciascuno il proprio Arbitro. Entro 30 giorni dalla nomina del secondo Arbitro, gli Arbitri designati dalle parti nomineranno di comune accordo un terzo Arbitro, con funzioni di Presidente del Collegio. Qualora gli Arbitri non si accordino sulla nomina del terzo Arbitro, la sua nomina sarà demandata al Presidente del Tribunale di Milano a cura della parte più diligente sempre ai sensi dell'art. 810 del codice di procedura civile. Nella decisione delle controversie sottoposte, il Collegio deciderà in base alla legge italiana e la decisione sarà definitiva e vincolante per tutte le parti in causa.

9.7 Definizioni

I termini in *corsivo* e che iniziano con la lettera maiuscola hanno il significato ad essi attribuito nel frontespizio di polizza o nella sezione 3. *Definizioni: Il significato dei termini in corsivo.*

I termini a cui non corrisponde una specifica definizione nella presente polizza hanno il significato ad essi normalmente attribuito. I termini e le espressioni utilizzati al singolare comprendono anche il plurale e viceversa. I titoli dei paragrafi della presente polizza sono stati inseriti unicamente per scopi di praticità e a titolo di riferimento e non attribuiscono alcun significato al presente contratto.

9.8 Ambito di applicazione territoriale

la presente polizza si applicherà a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** avanzata nei confronti di qualsiasi **Assicurato** nell'ambito territoriale indicato nel punto 8 del frontespizio di polizza laddove consentito dalla legge e fatta salva l'Esclusione 4.18 U.S.A./Canada.

9.9 Legge applicabile

la presente polizza é regolamentata dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia il foro competente esclusivo é quello del luogo dove ha sede il **Contraente**.

9.10 Clausola Broker

con la sottoscrizione della presente polizza, il Contraente / Assicurato prende atto e accetta quanto segue:

- 1) Ogni comunicazione dalla Società al Broker si considererà effettuata al Contraente / Assicurato;
- 2) Ogni comunicazione alla Società dal Broker si considererà effettuata dal Contraente / Assicurato.

LA SOCIETÀ

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia

IL CONTRAENTE



Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile, il *Contraente* dichiara, anche in nome e per conto di tutti gli *Assicurati*, di approvare specificamente le seguenti clausole della presente polizza:

- **1. Garanzie: Cosa copriamo**
- **2. Estensioni: Benefici aggiuntivi della copertura**
- **3. Definizioni : Il significato dei termini in corsivo** - in particolare le definizioni di:
 - *Azioni dolose/fraudolente del Dipendente*
 - *Dipendente*
 - *Documenti*
 - *Errore professionale*
 - *Perdite pecuniarie*
 - *Società controllata*
 - *Terzi*
 - *Violazione dei diritti di proprietà intellettuale*
- **4. Esclusioni:**
 - *4.1 Antitrust*
 - *4.2 Atti dolosi, fraudolenti, disonesti*
 - *4.3 Azioni di autorità governative / autorità di regolamentazione*
 - *4.4 Brevetti*
 - *4.5 Guerra/terrorismo*
 - *4.6 Gestione di polizze e servizi finanziari*
 - *4.7 Impiego / discriminazione*
 - *4.8 Infrastrutture*
 - *4.9 Inquinamento*
 - *4.10 Insolvenza*
 - *4.11 Materiale Internet fuori dal controllo dell' Assicurato*
 - *4.12 Responsabilità civile dei prodotti*
 - *4.13 Responsabilità contrattuale*
 - *4.14 Richieste di risarcimento/circostanze pregresse*
 - *4.15 Valutazione preventiva dei costi*
 - *4.16 U.S.A. / Canada*
 - *4.17 Prescrizione di farmaci*
 - *4.18 Intossicazione*
 - *4.19 Attività medica*
 - *4.20 Mancata iscrizione all'albo*
- **5. Richieste di risarcimento: come e quando notificarle**
 - *5.1 Notifica di Richieste di risarcimento*
 - *5.2 Richieste di risarcimento correlate*
 - *5.3 Circostanze*
 - *5.4 Richieste di risarcimento fraudolente*
- **6. Gestione della difesa**
 - *6.1 Difesa*
 - *6.2 Anticipo dei costi*
 - *6.3 Consenso dell'Assicuratore*
 - *6.4 Consenso dell' Assicurato*
 - *6.5 Cooperazione*
 - *6.6 Surrogazione*
- **7. Stipulazione della copertura assicurativa e gestione dei rapporti**
- **8. Massimale e Franchigia**
- **9. Disposizioni generali:**
 - *9.1 Durata dell' Assicurazione*
 - *9.2 Inizio e termine della garanzia (principio claims made)*
 - *9.3 Ripartizione del danno*
 - *9.4 Altre assicurazioni*
 - *9.5 Cessione del contratto e modifiche*
 - *9.6 Risoluzione delle controversie / clausola compromissoria*
 - *9.7 Definizioni*
 - *9.8 Ambito di applicazione*
 - *9.9 Legge applicabile*
 - *9.10 Clausola broker*

IL CONTRAENTE



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.478

Allegato 1 - estensioni particolari (valido solo se richiamato in frontespizio di polizza)

COLPA GRAVE

1. Oggetto della copertura

Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile

a. Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di Appartenenza e/o all'Erario per colpa grave in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari.

b. La garanzia si intende inoltre estesa all'azione di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo, delle Perdite Patrimoniali involontariamente provocati dall'Assicurato stesso per colpa grave, in proprio od in concorso con altri.

c. Si conviene che in caso di decesso dell'Assicurato rimane l'obbligo degli Assicuratori a tenere indenni gli eredi dalle azioni, in sede di rivalsa, della Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di Appartenenza, per Sinistro verificatosi durante il tempo della validità dell'assicurazione, ferme le prescrizioni previste dalla legge.

d. si precisa che nel caso in cui l'assicurato svolga l'attività professionale esclusivamente in qualità di dipendente o convenzionato presso strutture pubbliche, cliniche o istituti facenti capo al Sistema Sanitario Nazionale, inclusa l'attività intramuraria, la presente assicurazione si intende prestata solamente per le previsioni di cui ai punti precedenti.

Allegato 2 - estensioni particolari (valido solo se richiamato in frontespizio di polizza)

TUTELA GIUDIZIARIA

1. Oggetto della copertura

La Società assume a proprio carico, **fino alla concorrenza del massimale di Euro 15.000,00** le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per tutelare i propri diritti e interessi a seguito di fatti involontari connessi all'attività dichiarata in polizza.

La copertura è prestata a condizione che l'Assicurato sia in possesso delle regolari autorizzazioni ed iscrizioni previste dalla legge per l'esercizio della attività professionale dichiarata in polizza.

La garanzia è prestata anche a favore dei dipendenti dell'Assicurato iscritti a libro matricola e dei familiari che con lui collaborano all'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la presente polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore del Contraente/Assicurato.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

a) Danni subiti

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti - colposi o dolosi - di altri soggetti.

b) Danni causati

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato, compreso l'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

La garanzia tutela l'Assicurato anche per le controversie relative a fatti colposi o dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.

c) Rapporti di lavoro

Controversie individuali di lavoro relative ai propri dipendenti iscritti a libro matricola.

d) Locali ad uso ufficio/studio

Controversie relative alla locazione ed alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività.

e) Inadempienze contrattuali

Controversie nascenti da pretese inadempimenti contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore di lite non sia inferiore a €1.500,00.

f) Arbitrati

g) Conciliazione obbligatoria come da Legge nr.69 del 18.06.2009

h) Difesa penale

Difesa penale per reato colposo o contravvenzione.

2. Rischi esclusi

La garanzia non è operante per le controversie:

- a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- b) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- c) inerenti al recupero di crediti;
- d) relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una Società o uno Studio associato;
- e) di natura contrattuale nei confronti della Compagnia;
- f) nei confronti di enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;
- g) relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- h) di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- i) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge salvo quelle derivanti da rischi connessi alla normale attività professionale;
- l) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto alla lettera d) dei "Rischi Assicurati";
- m) derivanti dall'attività di amministratore di Società e/o Enti.

Si precisa inoltre che le esclusioni di polizza, al punto 4 delle condizioni generali "Esclusioni: Quello che NON copriamo", si intendono operanti anche per la presente sezione di "tutela giudiziaria".

3. Retroattività - Inizio e termine della garanzia –

Il Contratto è operante anche per i fatti posti in essere nei 3 (tre) anni antecedenti la data di decorrenza indicata nel frontespizio di Polizza, **ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza.**

Qualora nel periodo precedente la data di effetto del presente Contratto sia stata operante a favore degli Assicurati altra polizza di Tutela Legale, la presente assicurazione vale in secondo rischio rispetto a suddetta polizza per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia.

Ai fini della presente estensione retroattiva dell'assicurazione, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, **il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni - che possano far supporre il sorgere di una controversia per fatto imputabile agli Assicurati stessi.**

4. Esistenza di coperture di responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o da singoli *Assicurati* relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

– ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza; – dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

A parziale deroga di quanto suddeto e di quanto previsto al punto e) del paragrafo RISCHI ESCLUSI, la garanzia Tutela Giudiziaria opera in forma autonoma nei casi qui di seguito tassativamente elencati:

- citazione a giudizio dell'*Assicurato*;
- esperimento, nei confronti dell'*Assicurato*, di un ricorso per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 c.p.c.;
- esperimento nei confronti dell'*Assicurato* di un ricorso per consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite ex art. 696 bis c.p.c.;

5. Massimo risarcimento

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ogni sinistro, indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti, dalla durata e stato della controversia.

In nessun caso la Società risponderà, per singola applicazione/certificato, per somme superiori a due volte il massimale per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

6. Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le controversie derivanti da inadempimenti contrattuali, extracontrattuali e violazioni della legge penale verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'Assicurazione si estende anche alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi negli altri Paesi dell'Unione Europea.

7. Libera scelta del Legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contestualmente alla denuncia del sinistro.

Se l'*Assicurato* sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, **la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di €3.500,00. Tale somma è compresa nei limiti del massimale indicato nel frontespizio di Polizza.**

La scelta del legale fatta dall'*Assicurato* è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società.

Se l'*Assicurato* non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'*Assicurato* non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'*Assicurato* deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

8. Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'*Assicurato* presentino possibilità di successo e **purché il valore in lite sia superiore a €1000,00** e comunque in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 9.

Per ogni stato della vertenza e grado del giudizio, gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la *Società*. Allo stesso modo, per le fasi giudiziali successive a quella già autorizzata, anche gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la *Società*, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla *Società*, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

La *Società* non è responsabile dell'operato di legali e periti.

9. Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- **informare immediatamente l'ufficio competente alla gestione dei sinistri (IGS S.r.l. – Via Ligabue, 2 – 04100 Latina – P. Iva 0194371059) in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

10. Controversie ed Arbitrato

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la *Società* in merito alla gestione del sinistro, a ricorsi al tribunale di grado superiore, a divergenze circa l'interpretazione della polizza, **la decisione spetterà ad un arbitro, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.**

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole per l'Assicurato.

La Società rimborserà soltanto le somme sostenute in quanto Spese Legali al fine di indennizzare l'Assicurato per Sinistri o procedure legali approvate. Le Spese Legali sostenute per la normale presentazione o amministrazione dell'attività o delle spese dell'Assicurato, che sarebbero state sostenute nel normale corso dell'attività esercitata dall'Assicurato non faranno parte dell'indennizzo della presente polizza.

Qualora l'Assicurato decida di procedere con la pretesa al risarcimento danni o con procedure legali non approvate dall'Ufficio Sinistri a causa dell'assenza di prospettive ragionevoli e l'Assicurato ottenga esito positivo in tale tentativo di pretesa di risarcimento e/o procedure legali, la *Società* accetterà di pagare le

Spese Legali sostenute successivamente al diniego da parte dell'Ufficio Sinistri dell'approvazione, soggetto ai termini, condizioni e limitazioni della presente polizza.

Ai sensi della presente clausola, si intende per esito positivo un ordine di pagamento o accordo a pagare almeno il 50% delle Spese Legali sostenute a favore dell'Assicurato o un'assoluzione dell'Assicurato o una conclusione per cui nessuna ulteriore imposta è dovuta o una conclusione per cui non siano state riscontrate violazioni di qualsiasi regolamento.

11. Recupero di Somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece alla *Società*, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

IL CONTRAENTE

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del codice civile, il *Contraente* dichiara, anche in nome e per conto di tutti gli *Assicurati*, di approvare specificamente le seguenti clausole della presente polizza:

1. Rischi esclusi
2. Retroattività - Inizio e termine della garanzia –
3. Esistenza di coperture di responsabilità civile
4. Massimo risarcimento
5. Libera scelta del Legale
6. Gestione del Sinistro
7. Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
8. Controversie ed Arbitrato

IL CONTRAENTE



FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

Contratto di assicurazione Responsabilità Civile Professionale

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;**
- b) Condizioni di Assicurazione;**
- c) Informativa Privacy**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 28.10.2013

Per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo si rinvia al sito web dell'impresa: <http://www.aig.co.it>.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa autorità.

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

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATORE

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: Tje AIG building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB rappresentanza Generale per l'Italia, impresa di assicurazione soggetta alla direzione e coordinamento di AIG Europe Limited.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia - Tel: +39 02.36.90.1 Fax. 02 36 90 222
- Sito Internet: www.aig.co.it
- Indirizzo di posta elettronica: fl.italy@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese. Financial Services Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00106. I regimi normativi vigenti in altri paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale e del l'Assicuratore¹

- L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe Limited è pari a £1.188 milioni (€ 1.387 milioni), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £98 milioni (€115 milioni) e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a £1.090 milioni (€ 1.272 milioni).
- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 466%. Questo coefficiente

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato. La conversione da sterline ad euro è basata sul cambio ufficiale di mercato al 30 novembre 2011

è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato senza la formula del tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di contratto, la presente Polizza, ProfessionGuard Assistenti Sociali, prevede le seguenti garanzie.

A: **Responsabilità civile professionale**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Errore professionale commesso dall'Assicurato.

B: **Proprietà intellettuale**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per qualsiasi Violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'Assicurato.

C: **Diffamazione**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per un atto diffamatorio commesso senza dolo dall'Assicurato.

D: **Azioni dolose/fraudolente del Dipendente**. Fermo quanto sopra, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per Azioni dolose/fraudolente di qualsiasi Dipendente.

E: **Costi di difesa**. L'Assicuratore ha diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi Richiesta di risarcimento. In osservanza del disposto di cui all'articolo 1917 del codice civile, i Costi di Difesa saranno a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

F: **Danni a Cose e/o a persone**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato a seguito di Richiesta di risarcimento avanzata per Danni a cose e/o Danni alle persone direttamente derivanti da Errore professionale commesso dall'Assicurato.

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, sono inoltre previste le seguenti estensioni delle sopramenzionate garanzie.

- **Smarrimento documenti**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per i danni derivanti da una Richiesta di risarcimento avanzata in relazione a documenti di terzi di cui un Assicurato è legalmente responsabile e che, durante il periodo di validità della polizza, sono stati distrutti, smarriti, cancellati, nell'ambito dell'Attività professionale

- **Spese per il ripristino della reputazione**. L'Assicuratore rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

- **Perdita di una persona chiave**. L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Spese per la Perdita di una persona chiave avvenuta durante il Periodo di validità della polizza.

- **Responsabilità per servizi Internet**. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per Responsabilità per Servizi Internet.

- **Spese di salvataggio**. L'Assicuratore rimborserà l'Assicurato per i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un Errore Professionale.

- Joint Venture. L'Assicurazione si intende estesa alla quota di responsabilità a carico dell'Assicurato derivante da Attività professionali rese nell'ambito di una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture.

- Violazione di sistemi di sicurezza di rete. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne qualsiasi Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata in conseguenza di un Errore professionale commesso dall'Assicurato e risultante in un mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza

- Responsabilità per violazione delle norme a tutela della privacy. L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata per responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy

Si rinvia agli articoli 1 e 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni, con particolare riguardo ai relativi limiti ed alle condizioni di attivazione ed operatività.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio e degli articoli 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7, 4, 6.2, 6.3, 6.4, 6.6 9.4 e 9.8 della Polizza.

Avvertenza:

La presente polizza è stipulata secondo la modalità claims made. Pertanto, l'Assicuratore sarà obbligato a pagare l'indennizzo per le Perdite pecuniarie soltanto qualora: (i) l'Atto si sia verificato per la prima volta in corrispondenza della Data di retroattività oppure in tempo successivo; (ii) la Richiesta di risarcimento sia avanzata per la prima volta da Terzi nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione ove previsto. Si rinvia al Frontespizio della Polizza, nonché all'articolo 5.2, 5.3, 9.2 della Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio della Polizza, nonché degli articoli 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7, 8 e 9.4 della Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigia:

Massimale:	€ 10.000.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 5.000.000,00
Franchigia	€ 50.000,00
Danno liquidabile	€ 4.950.000,00

Sezione tutela giudiziaria (se richiamato in frontespizio di polizza) :

La Società assume a proprio carico le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per tutelare i propri diritti e interessi a seguito di fatti involontari connessi all'attività dichiarata in polizza.

Si rinvia agli articoli 1, 3, 4, 6, 7 e 8 dell'allegato 2 – estensioni particolari - per gli aspetti di dettaglio, con particolare riguardo ai relativi limiti ed alle condizioni di attivazione ed operatività.

Avvertenza:

La garanzia summenzionata è soggetta a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto del Frontespizio e degli articoli 1, 2, 3, 4, e 6 dell'allegato 2 – estensioni particolari -.

Avvertenza:

La presente polizza è stipulata secondo la modalità claims made. Pertanto, la presente polizza vale per le **Richieste di risarcimento (i) presentate per la prima volta agli Assicurati e (ii) comunicate per iscritto all'Assicuratore durante il Periodo di validità della polizza, o il Periodo di osservazione (ove applicabile) a condizione che le stesse non si riferiscano ad Atti già denunciati ad altro assicuratore** Si rinvia al Frontespizio della Polizza, nonché agli articoli 3 dell'allegato 2 – estensioni particolari - per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dei punti 4 e 5 del Frontespizio della Polizza, nonché degli articoli 1, 5 e 7 dell'allegato 2 – estensioni particolari - per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigia:

Massimale:	€ 10.000
Richiesta di risarcimento	€ 8.000
Franchigia	€ 250
Danno liquidabile	€ 7.750

Sezione Colpa Grave (se richiamato in frontespizio di polizza) :

1. Oggetto della copertura

Responsabilità Amministrativa e Amministrativa-Contabile

a. Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di appartenenza e/o all'Erario per colpa grave in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari.

b. La garanzia si intende inoltre estesa all'azione di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo, delle Perdite Patrimoniali involontariamente provocati dall'Assicurato stesso per colpa grave, in proprio od in concorso con altri.

c. Si conviene che in caso di decesso dell'Assicurato rimane l'obbligo degli Assicuratori a tenere indenni gli eredi dalle azioni, in sede di rivalsa, della Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di Appartenenza, per Sinistro verificatosi durante il tempo della validità dell'assicurazione, ferme le prescrizioni previste dalla legge.

d. si precisa che nel caso in cui l'assicurato svolga l'attività professionale esclusivamente in qualità di dipendente o convenzionato presso strutture pubbliche, cliniche o istituti facenti capo al Sistema Sanitario Nazionale, inclusa l'attività intramuraria, la presente assicurazione si intende prestata solamente per le previsioni di cui ai punti precedenti

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio - Nullità

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si rinvia all'articolo 7.1 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni diminuzione del rischio. Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la diminuzione del rischio può comportare il pagamento di un premio minore alla scadenza successiva e la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

- a) aumento significativo del fatturato dell'assicurato;**
- b) ingresso nel mercato statunitense.**

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio:

- a) cessione di ramo d'azienda con significativa riduzione di fatturato dell'assicurato;**
- b) implementazione di procedure di controllo e gestione dei rischi.**

6. Premi

Il premio è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso.

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza:

Non è previsto un diritto di rivalsa di AIG nei confronti dell'Assicurato per quanto indennizzato a terzi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, salvo il caso in cui l'Assicuratore (su richiesta dell'Assicurato) liquidi un risarcimento danni nei confronti di terzi, operando poi in via di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per il recupero della relativa franchigia.

8. Diritto di recesso

Avvertenza:

Nel caso in cui un Assicurato dia comunicazione o chieda il risarcimento di Perdite pecuniarie in base alla presente polizza sapendo che tale comunicazione o richiesta di risarcimento è in tutto o in parte falsa o fraudolenta in ordine all'ammontare del danno o ad altri elementi, dette Perdite pecuniarie si intenderanno integralmente escluse dalla copertura assicurativa e l'Assicuratore avrà il diritto di scegliere se, a sua discrezione, limitarsi a rigettare il sinistro o recedere dal contratto con effetto immediato. Si rimanda all'articolo 5.4 della Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Ai sensi dell'art. 67- *duodecies* del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 ("Codice del Consumo"), il Contraente dispone di 14 giorni per recedere dal contratto, senza penali e senza doverne indicarne il motivo. Il termine decorre dalla data di conclusione del contratto. Il recesso si esercita mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da inviarsi all'indirizzo dell'Assicuratore. In caso di esercizio del diritto di recesso, l'impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto, nonché le imposte sul premio. Qualora il diritto di recesso non sia esercitato, il contratto diviene definitivamente vincolante per le parti.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

I premi di tutte le garanzie prestate dal contratto di assicurazione sono soggetti all'imposta del 22,25%.

Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti da imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione del l'indennizzo

Avvertenza:

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione, una comunicazione scritta all'Assicuratore – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato al punto 12 del Frontespizio di Polizza - informandolo di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti. Si rinvia all'articolo 5 per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui, durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Si rinvia all'articolo 5.3 per gli aspetti di dettaglio.

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

A tal proposito, si richiamano gli articoli 5 e 6 della Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione tutela giudiziaria:

Avvertenza:

L'Assicuratore ha affidato la gestione dei sinistri alla società indicata all'art. 9 dell'allegato 2 – estensioni particolari.

L'Assicurato deve, come condizione essenziale per l'insorgere degli obblighi dell'Assicuratore in base alla presente polizza, trasmettere non appena ne sia venuto a conoscenza e durante il Periodo di validità della polizza o durante il Periodo di osservazione, una comunicazione scritta alla società indicata all'articolo 9 dell'allegato 2 – estensioni particolari – mediante lettera raccomandata all'indirizzo indicato all'interno dell'articolo stesso, informandola di qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta nei suoi confronti.

Nel caso in cui, durante il Periodo di validità della polizza o il Periodo di osservazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di risarcimento, potrà darne comunicazione scritta scritta alla società indicata all'articolo 9 dell'allegato 2 – estensioni particolari – .

È condizione essenziale per la copertura assicurativa il fatto che nessun Assicurato ammetta o si assuma alcuna responsabilità, stipuli alcun accordo per una composizione stragiudiziale, accetti una sentenza di condanna o si accoli Costi di difesa senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

13. Reclami

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano

Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso in cui le Parti si siano accordate per una legislazione diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare gli eventuali reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente Arbitrato.

14. Arbitrato

Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse sono rimesse ad un arbitrato rituale in diritto regolato dalla legge italiana. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 9.6.

Avvertenza:

Resta sempre salva la possibilità per l'Assicurato di adire la competente Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicuratore al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.
---------------------	---

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia

