



AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA SARDEGNA

ARPAS

Direzione amministrativa
Servizio Affari Generali

CAPOTOLATO SPECIALE
COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

Maggio 2009

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice eventualmente allegati alla polizza, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto. La firma apposta dal Contraente/Assicurato – in questo caso l'ARPAS - su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le società partecipanti all'eventuale coassicurazione.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue s'intendono per:

ASSICURATO La persona giuridica o fisica il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione indicata nella scheda di copertura allegata oggetto della copertura assicurativa.

ASSICURAZIONE Il contratto d'Assicurazione.

ATTO ILLECITO Qualsiasi atto che cagioni danni a Terzi.

CIRCOSTANZA La manifestazione, anche verbale di un Terzo della propria intenzione di avanzare richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato. Qualsiasi atto, fatto, errore od omissione commesso e rilevato dall'Assicurato che possa ragionevolmente dar luogo ad una richiesta di risarcimento verso l'Assicurato stesso.

CONTRAENTE A.R.P.A.S. che stipula il contratto.

COSE: sia gli oggetti materiali, sia gli animali;

DANNO MATERIALE Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, morte.

FRANCHIGIA, SCOPERTO Per franchigia si intende la parte di danno fissa e certa che al momento del pagamento del danno viene detratta dall'importo indennizzabile e resta a carico dell'Assicurato. Per scoperto si intende la percentuale che, applicata all'importo indennizzabile del danno, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

MASSIMALE PER SINISTRO La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

PERIODO ASSICURATIVO Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'Assicurazione.

POLIZZA Il documento che prova l'Assicurazione;

PERDITA PATRIMONIALE Pregiudizio economico che non sia conseguenza di danni materiali.

PERIODO DI VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE Il periodo di tempo indicato nella scheda di copertura allegata.

POLIZZA Il documento che prova l'assicurazione.

POSTUMA Il periodo di tempo assicurato successivo alla data di scadenza dell'assicurazione.

PREMIO La somma dovuta alla Società.

RETRIBUZIONI LORDE: Tutto ciò che i lavoratori dipendenti ricevono, in denaro o in natura, a compenso dell'opera prestata, al lordo di ogni trattenuta.

RISCHIO La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.

SINISTRO La richiesta di risarcimento dei danni ricevuta durante il periodo di validità della polizza per eventi verificatisi nello stesso periodo;

SOCIETÀ L'Impresa Assicuratrice, nonché le eventuali Coassicuratrici.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA La responsabilità che incombe sull'Assicurato che abbia cagionato una perdita patrimoniale all'Agenzia.

RESPONSABILITÀ CIVILE La responsabilità che possa gravare personalmente sull'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni in conformità all'Art. 2043 del C.C. e al principio dettato dell'Art. 28 della Costituzione.

RESPONSABILITÀ CONTABILE La responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori di denaro pubblico, da parte dell'assicurato che abbia cagionato una perdita patrimoniale all'Agenzia.

RETROATTIVITÀ Il periodo di tempo assicurato che precede la data di decorrenza dell'assicurazione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO La richiesta da parte di un terzo del risarcimento di danni patrimoniali subiti in conseguenza di un atto illecito, errore e/o omissione dell'Assicurato.



DESCRIZIONE DEL RISCHIO

A.R.P.A.S. – Agenzia Regionale per la Protezione dell’Ambiente in Sardegna – Ente di diritto pubblico istituito con Legge Regionale n° 6/2006 che espleta la funzione di supporto tecnico in materia ambientale per Regione, Province, Comuni, e Comunità Montane.

La società sulla base delle condizioni d’assicurazione della presente polizza, garantisce l’Agenzia per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste ed allo stesso attribuite ai sensi delle leggi e dei decreti vigenti e dalle loro successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte o attribuite dalla Pubblica Amministrazione, ed in ogni caso per le attività ed i servizi che in futuro potranno essere espletati, compresi anche quelli di carattere amministrativo e sociale. L’assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

EFFICACIA TEMPORALE DELLE GARANZIE

La presente assicurazione è prestata nella forma “CLAIMS MADE”, ossia a coprire le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l’Assicurato durante il periodo d’assicurazione e da lui denunciati alla Società durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Alla fine del periodo di validità dell’Assicurazione, qualsiasi obbligo della Società si estingue e non sarà accettata nessuna richiesta di risarcimento, ad eccezione di quelle notificate entro la data di scadenza della valenza postuma concordata ed indicata nella scheda di copertura allegata.

NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

Articolo 1 – Destinatari dell’Assicurazione

Gli Assicurati con la presente polizza sono:

A. L’Ente – in questo caso l’ARPAS.

B. Qualsiasi persona fisica in servizio o in carica presso L’ARPAS. In caso di assenza o di impedimento dei soggetti sunnominati, la copertura assicurativa si intenderà automaticamente operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ricoprono il posto in via temporanea.

Articolo 2 – Oggetto dell’Assicurazione

A) Responsabilità civile patrimoniale verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato per la responsabilità civile a causa di perdite patrimoniali cagionate a terzi conseguenti ad atti illeciti, errori e/o omissioni, anche quando derivanti da responsabilità amministrativa e/o contabile, imputabili a comportamenti lievemente colposi commessi da persone per le quali l’Assicurato debba rispondere per Legge nonché qualora in base a norme vigenti dell’ordinamento giuridico sussista la responsabilità dell’Assicurato per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

B) Responsabilità per colpa grave e per danno erariale (adesione facoltativa)

La copertura del rischio sotto descritto è valida esclusivamente a favore degli assicurati che aderiscono alla Sezione A Colpa Grave, corrispondendone personalmente il relativo premio.

A fronte della corresponsione del relativo premio a carico di ciascun assicurato la presente assicurazione s’intende estesa:

1) agli atti commessi con colpa grave. La Società rinuncia pertanto al diritto di rivalsa alla stessa spettante in caso di colpa grave (escluso il dolo) dell’assicurato.



2) alla responsabilità amministrativa e contabile per danni cagionati dall'assicurato all'ARPAS, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge nell'esercizio delle sue mansioni e/o funzioni istituzionali.

L'Assicurazione comprende, limitatamente alla quota di responsabilità dell'Assicurato, l'azione di rivalsa esperita dall'ARPAS per i danni provocati dall'Assicurato stesso e dei quali l'Agenzia debba rispondere direttamente, nonché dei danni provocati congiuntamente con altri dipendenti dell'Agenzia stessa.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti, nonché di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

Articolo 3 – Periodo d'assicurazione

L'Assicurazione è operante per il periodo di tempo indicato in polizza.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo d'efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima dalla data di stipula della presente Polizza (periodo di garanzia retroattiva), e non siano state ancora presentate all'Assicurato e/o all'Ente di Appartenenza dell'Assicurato stesso.

Ai fini dell'efficacia retroattiva, relativamente ai soggetti Assicurati di cui all'Articolo 2 – Destinatari dell'assicurazione punto 2), l'assicurazione è operante anche per le cariche ricoperte o le funzioni svolte diverse da quelle attuali.

Nel caso di morte o pensionamento dell'Assicurato di cui all'Articolo 2 – Destinatari dell'assicurazione punto B) o di cessazione da parte dell'Assicurato dell'attività assicurata per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati nei tre anni successivi alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi in essere durante il periodo d'efficacia dell'Assicurazione stessa. Per i Sinistri denunciati durante tale periodo di garanzia postuma, il limite d'Indennizzo in aggregato, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

Le sopraindicate estensioni di garanzia, sia retroattiva che postuma, nel caso di esistenza di altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi, risponderanno esclusivamente per somme in eccesso ai limiti di cui all'altra copertura, esclusa ogni garanzia a copertura delle differenze di condizioni.

Articolo 4 - Limiti d'Indennizzo

Il massimale annuo per singolo assicurato e per sinistro è pari a **€ 500.000,00**

Il massimale aggregato annuo, indipendentemente dalle richieste di risarcimento presentate dall'assicurato nello stesso periodo è pari a **€ 5.000.000,00**

Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati della stessa Agenzia nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati sino ad un massimo di € 5.000.000,00 complessivamente fra tutti gli Assicurati. In ogni caso il massimo esborso per la Società non potrà superare, per la totalità degli Assicurati, la somma di € 5.000.000,00= per anno assicurativo.

Le garanzie prestate a favore dell'Agenzia (Articolo 2 – Destinatari dell'assicurazione punto A) prevedono l'applicazione della **franchigia** a carico dell'Assicurato di € 20.000,00.

La società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo della franchigia contrattualmente prevista e ad accertare e liquidare anche i danni non superiori per valore alla franchigia. Con cadenza semestrale, la società comunicherà alla contraente gli importi anticipati per le franchigie e la contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla relativa richiesta, in un'unica soluzione.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra saranno richiesti dalla società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e la contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Le garanzie prestate a favore di qualsiasi persona fisica in servizio o in carica presso L'Ente (Articolo 2 – Destinatari dell'assicurazione punto B) non prevedono l'applicazione di alcuna franchigia a carico dell'Assicurato.

Articolo 5 – Estensioni di copertura



A - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del Massimale annuale in aggregato indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

B - Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno per ogni singolo Assicurato e per anno Assicurativo nei limiti del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

C - Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dai D.Lgs. 81/2008

A condizione che l'Assicurato sia in possesso di legale qualifica e abbia eseguito un idoneo corso richiesto dalla legge, la copertura, ferme le altre condizioni di polizza, è altresì operante per le perdite patrimoniali derivanti dalle responsabilità poste a carico dell'Assicurato derivanti da attività svolte in funzione di: "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 2008.

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

D - Attività svolte dagli assicurati presso altri Enti (operante per i soggetti assicurati all'Articolo 2 Destinatari dell'assicurazione punto B)

L'assicurazione è estesa alle attività connesse all'esercizio di funzioni o cariche ricoperte dagli Assicurati in nome e per conto e/o in rappresentanza dell'Agenzia di appartenenza, presso altri soggetti pubblici e/o Enti indicati nell'allegata scheda di copertura.

E - Attività di Dipendente Legale

La copertura è estesa a tenere indenne l'Assicurato per Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, in conseguenza d'atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi nell'esercizio delle sue prestazioni professionali in qualità di Dipendente Legale. Per dipendente legale deve intendersi qualsiasi persona regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'albo speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma R.D.L. N. 1578 del 27.11.1933 (legge professionale forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Agenzia di appartenenza. Sono da intesi escluse le attività professionali prestate dal Dipendente Legale in proprio.

F – Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs. 196/2003

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite Patrimoniali involontariamente cagionate dagli Assicurati Persone Fisiche ai terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 c.c, e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c..

L'Assicurazione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'ARPAS o alle persone del cui fatto l'Agenzia debba rispondere.

Articolo 6 – Esclusioni



Sono esclusi:

- a. I danni arrecati al coniuge, ai genitori, ai figli, a qualsiasi parente od affine convivente con l'Assicurato, nonché alle persone giuridiche, diverse dal Contraente, di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata od amministratore.
- b. I danni derivanti da smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, e per danni causati da sottrazione di cose, furto, rapina, incendio.
- c. I danni provocati da inquinamento graduale, accidentale ed improvviso dell'aria, dell'acqua o del suolo.
- d. I danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto.
- e. I danni ascrivibili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, sia obbligatoria l'assicurazione, nonché da impiego di aeromobili.
- f. I danni materiali di qualsiasi tipo.
- g. I danni connessi o conseguenti a calunnia (Art. 368 Cod. Pen), ingiuria (Art. 594 Cod. Pen.) e diffamazione (Art. 595 Cod. Pen.).
- h. I danni derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o radioattività.
- i. I danni connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscono o concorrano agli altri aspetti del sinistro:
 1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno;
 2. qualunque atto di terrorismo.Ai fini della presente clausola s'intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore l'opinione pubblica o parte di essa.
Si intendono inoltre esclusi la copertura di perdite, danni o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere gli eventi di cui ai punti 1. e 2. Nel caso in cui gli Assicuratori eccepiscano l'accadimento di fatti od atti come sopra indicato e neghino l'operatività dell'assicurazione, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dai medesimi graverà sull'Assicurato.
Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità od efficacia non pregiudicherà la validità del restante contenuto della medesima.
- l. I fatti e/o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che risultino essere stati già conosciuti dall'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione, oppure già da lui denunciati al suo precedente Assicuratore della R.C. patrimoniale.
- m. Multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro gli Assicurati di cui all'Art. 2 Destinatari dell'assicurazione *punto A) e punto B)*, salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato.
- n. Le responsabilità incombenti sull'Assicurato come dagli Artt. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407, 2464, 2487, 2488 del Codice Civile.
- o. Comportamenti di natura dolosa da parte dell'Assicurato, accertati da sentenza definitiva di una autorità giudiziale competente.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 7 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio



Qualora nel corso della durata dell'assicurazione intervengano modifiche dell'entità del rischio, l'Assicurato ne darà comunicazione all'Assicuratrice.

Qualora dovesse intervenire un aggravamento del rischio, l'Assicuratrice provvederà a calcolare l'aumento del premio, nel rispetto dei criteri proporzionali applicati per la proposizione dell'offerta di gara, ed in relazione all'entità del rischio aumentato e comunicato formalmente dal Contraente.

L'eventuale omissione della comunicazione, da parte del Contraente, di circostanza che vada ad aggravare il rischio, all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso di validità della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento del danno, intendendosi avvenute in buona fede, restando inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratrice la differenza di premio proporzionale al maggior rischio derivato dal momento in cui si è verificata la circostanza che ha determinato l'aggravio.

Qualora, invece, intervenga una diminuzione del rischio, l'Assicuratrice è tenuta a ridurre il premio, nel rispetto dei criteri proporzionali applicati per la proposizione dell'offerta di gara, ed in relazione all'entità di diminuzione del rischio, comunicato formalmente dal Contraente, riconoscendo un ristorno proporzionale del premio pagato e non goduto.

Art. 8 – Altre Assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza, ma non coperto da altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla stessa.

La contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, la Contraente deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c. ed è tenuta a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 9 – Durata del contratto

La durata del presente contratto, viene stabilita in anni 3 (tre) dalle ore 24.00 del 31/08/2009 alle ore 24.00 del 31/08/2012 e a tale data la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del contraente.

Il presente contratto ha validità triennale, con frazionamento annuale, ferma la volontà delle parti di rescinderlo al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

E' facoltà del contraente richiedere il rinnovo del contratto per un uguale periodo, se lo stesso ne ravviserà l'opportunità e la convenienza.

E' inoltre facoltà del contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla società la proroga temporanea della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle eventuali procedure di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto assicurativo.

La società in tal caso si impegna a prorogare la presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio.

Art. 10 – Decorrenza dell'Assicurazione, pagamento e regolazione del premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 45 giorni dalla sopra citata data. In caso contrario l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.



Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del quarantacinquesimo giorno successivo a quello di scadenza.

Se il contraente non paga entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Il premio annuo lordo, comprensivo di ogni onere e tassa, verrà parametrato all'ammontare delle retribuzioni annue lorde erogate dall'Agenzia al proprio personale dipendente e verrà determinato sulla base del tasso pro mille offerto in gara applicato al suddetto parametro.

La prima rata di premio verrà conteggiata sulla base dei dati inizialmente forniti dall'Agenzia (retribuzioni annue lorde erogate: € 11.150.000,00).

L'Agenzia si impegna a comunicare entro novanta giorni dalla data di scadenza, i dati consuntivi relativi alla annualità trascorsa e cioè l'importo effettivo delle retribuzioni lorde erogate a favore del personale dipendente nel corso dello stesso anno; sulla base dei suddetti dati la società provvederà ad elaborare un'appendice di regolazione e di incasso rata per l'annualità successiva.

Le differenze risultanti dalla regolazione, se a credito della società, dovranno essere pagate nei 60 giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della stessa.

Qualora le retribuzioni annue lorde risultino inferiori rispetto a quelle dichiarate per l'annualità precedente la regolazione del premio sarà a debito della società assicuratrice, fermo restando che per il primo anno viene garantito alla società un premio minimo pari all'80% di quello offerto in gara.

I premi di competenza delle annualità successive alla prima saranno pertanto uguali al premio regolato per l'annualità immediatamente precedente.

Si conviene che, ove la Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita.

Per i contratti scaduti, se l'Agenzia non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la società, fermo il suo diritto di agire in sede giudiziale, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 11 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 12 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 13 – Obblighi del contraente/Assicurato in caso di sinistri

Il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto, anche a mezzo fax, alla Società alla quale è assegnata la polizza oppure all'Intermediario indicato in polizza, entro 30 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- a. Formale richiesta di risarcimento danni da parte del terzo danneggiato.
- b. Ricevimento d'informazione di garanzia.
- c. Ricevimento di notifica dell'avvio di procedimento di responsabilità civile ovvero amministrativa.
- d. Ogni fatto o circostanza che potrebbe dare luogo ad una richiesta di risarcimento.

La denuncia dovrà contenere una descrizione dettagliata del fatto, della data, il luogo oltre ad eventuali riferimenti testimoniali ed, in genere, tutte le indicazioni che ne consentano una ricostruzione più ampia possibile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.). Successivamente l'Assicurato deve fornire un'informativa adeguata e regolare circa



gli sviluppi del sinistro trasmettendo alla Società tutti i documenti e le notizie di cui sia in venuto in possesso. L'Assicurato e/o i suoi incaricati non sono autorizzati a fare alcuna ammissione di responsabilità, confessione di colpevolezza, offerta, promessa, pagamento o Risarcimento senza il consenso scritto della Società.

Art. 14 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 15 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo ovvero del risarcimento, la società ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 180 (centottanta) giorni; in tal caso la società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche la contraente può recedere dal contratto secondo le medesime modalità sopra indicate, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 16 – Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia al diritto di surroga che le compete a norma dell'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti del responsabile del sinistro, salvo il caso di dolo, e sempre che la Contraente non eserciti a sua volta azioni di rivalsa verso il responsabile.

Art. 17 – Gestione dei sinistri

La società, con periodicità semestrale, s'impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri con i seguenti dati:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati, con indicazione dei singoli importi posti a riserva
- sinistri liquidati, con indicazione dei singoli importi liquidi e data di definizione
- sinistri respinti e/o senza seguito e relativa motivazione
- tutti i sinistri, all'apertura della pratica presso la società dovranno essere corredati di: data di denuncia del sinistro, data di accadimento del fatto, nominativo del terzo reclamante, numero di sinistro. Riguardo ai sinistri che hanno dato luogo a vertenze giudiziali, la società s'impegna a fornire l'aggiornamento sullo stato delle stesse. Il monitoraggio è fornito progressivamente vale a dire in modo continuo ed aggiornato dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi è l'esaurimento d'ogni pratica. La documentazione di cui sopra è fornita al contraente preferibilmente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dallo stesso.

Art. 18 – Forma delle comunicazioni



Tutte le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata. E' tuttavia consentito l'uso del telex o del fax. In questa ultima evenienza, il ricevente dovrà confermare l'avvenuta ricezione del messaggio.



SEZIONE A “COLPA GRAVE”

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PERSONALE VERSO TERZI PER COLPA GRAVE (Condizione valida solo dopo l'esplicita adesione e la corresponsione del relativo premio da parte dei dipendenti aderenti)

1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni detti Assicurati per la responsabilità civile per perdite patrimoniali cagionate a terzi conseguenti ad atti illeciti, errori e/o omissioni commessi con colpa grave nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni ed in seguito ai quali sia esercitata azione di rivalsa nei confronti degli Assicurati stessi.

La Società si obbliga a tenere indenni detti Assicurati dalla responsabilità amministrativa e contabile per danni cagionati dall'assicurato all'ARPAS, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge nell'esercizio delle sue mansioni e/o funzioni istituzionali.

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

2 – Attivazione della copertura

La garanzia ha effetto:

A) Dalle ore 24.00 del 31.08.2009 per il personale che, già inquadrato come dipendente del Contraente alla data d'effetto della presente polizza, vi abbia aderito entro il termine di sessanta giorni dall'effetto della polizza per mezzo di formale comunicazione inviata alla Contraente.

B) Dalle ore 24.00 del giorno in cui ha avuto inizio il rapporto di lavoro con la Contraente per il personale che, per effetto ad esempio di nuova assunzione, diventi dipendente del Contraente in corso d'assicurazione, purché vi abbia aderito entro il termine di trenta giorni dalla data di assunzione, per mezzo di formale comunicazione inviata alla Contraente.

C) Dalle ore 24.00 del giorno della formale comunicazione d'adesione per i dipendenti che, già dipendenti della Contraente alla data d'effetto della presente polizza o assunti in data successiva, abbiano aderito all'estensione della presente copertura in tempi diversi rispetto alla casistica di cui ai punti A) e B)

La Contraente comunicherà alla Società al termine della presente polizza le adesioni ricevute e manterrà la documentazione inerente le adesioni degli Assicurati a disposizione della Società per le verifiche ed i controlli ritenuti necessari.

La Compagnia, in esito alle comunicazioni sopra previste, emetterà idonea Appendice riepilogativa sulla base della quale la Contraente provvederà al pagamento del relativo premio.

Per le attivazioni di cui al punto A), si procederà con l'incasso del premio per l'intero periodo di assicurazione per ogni singolo aderente, mentre per le attivazioni di cui ai punti B) e C) si procederà con l'incasso del premio calcolato in n.gg/360 del relativo premio annuo.

3 – Dipendenti trasferiti presso altri Enti ovvero dipendenti in quiescenza

Il dipendente che è trasferito presso altro Ente ovvero che va in quiescenza prima della scadenza della polizza, mantiene la tutela assicurativa relativa all'estensione “colpa grave” operante per fatti commessi in qualità di dipendente della Contraente durante il periodo di validità della polizza stessa fino alla data di cessazione del presente contratto e sempre che abbia corrisposto la relativa quota parte di premio a suo carico.

4 – Pagamento del premio

Richiamato l'articolo 2 “Attivazione della copertura” di cui alla presente Sezione, si conviene che il pagamento delle quote di premio trattenute dall'Agenzia a ciascuno degli Assicurati, saranno corrisposte alla Società successivamente alla scadenza della presente polizza e comunque entro trenta giorni successivi all'emissione di apposita appendice di incasso da parte della Società.

