

SET INFORMATIVO

Mod. 178 26 Set Informativo COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO - Ed. 01.04.2026

COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA INDIVIDUALE PER LA COPERTURA DEI RISCHI DI COLPA GRAVE AMMINISTRATIVA E/O AMMINISTRATIVO/CONTABILE

Il presente SET INFORMATIVO è formato da:

1. **DIP DANNI** (*Documento Informativo Precontrattuale*)
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI** (*Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo*)
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive del **GLOSSARIO**
4. **FACSIMILE MODULO DI PROPOSTA** in allegato alle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
5. **FACSIMILE SCHEDA DI POLIZZA** in allegato alle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Il presente documento include inoltre:

6. **INFORMATIVA PRIVACY**

AVVERTENZA:

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

**Con servizio di Consulenza Legale
Telefonica,
tramite il numero verde
800.84.90.90
(Da lunedì a venerdì, dalle 8:00
alle 18:00)**

Assicurazione per la Colpa Grave Amministrativa e/o Amministrativo/Contabile

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Berkshire Hathaway International Insurance Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia
Prodotto: "COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO"

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

Che tipo di assicurazione è?

Il Prodotto denominato "Colpa Grave Settore Pubblico" è un'assicurazione nella forma "claims made" che copre la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile per colpa grave dell'assicurato. L'Assicurazione è rivolta al Dipendente e/o Amministratore di Pubblica Amministrazione ed è composta da due sezioni: Sezione A) Responsabilità Amministrativa e Amministrativo/Contabile e Sezione B) Tutela Legale.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Si tiene indenne l'Assicurato di ogni somma che lo stesso sia tenuto a corrispondere a titolo di responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile, per colpa grave, accertata dalla Corte dei conti, in relazione allo svolgimento dell'Attività Assicurata
- ✓ L'Assicurazione è prestata nei limiti, alle condizioni e per le sole fattispecie di responsabilità previste dalla normativa vigente in materia di responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile, come disciplinata e modificata dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1, che costituisce presupposto e limite inderogabile della presente copertura.
- ✓ L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità per le quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere sia in via esclusiva, sia in via solidale con altri soggetti; in tale ultimo caso, la garanzia opera limitatamente alla quota di danno imputabile all'Assicurato, come accertata dalla Corte dei conti.
- ✓ L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia è resa attiva solo allorché la richiesta di risarcimento, venga portata a conoscenza dell'Assicurato per iscritto per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non oltre i 10 anni antecedenti la data di effetto della Polizza. Tuttavia, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un periodo di retroattività illimitata previa applicazione e pagamento di sovra-premio.
- ✓ La Compagnia presta, tramite garanzia accessoria, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale per tutelare i diritti dell'Assicurato nell'ambito dell'attività dichiarata in Polizza. La garanzia accessoria di tutela legale è valida nei limiti del Massimale indicato in Polizza e alle seguenti condizioni, quando l'Assicurato deve difendersi per Responsabilità amministrativa e/o contabile e per danno erariale in procedimenti instaurati avanti la Corte dei conti;



Che cosa non è assicurato?

Generali:

- ✗ Attività non rientranti nel perimetro delle Attività Assicurate
- ✗ Attività assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge
- ✗ Perdite che eccedono i Massimali pattuiti
- ✗ Azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo
- ✗ Fatti noti all'Assicurato alla data di stipula della presente Polizza
- ✗ Danni derivanti da ingiuria o diffamazione, da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e similari violazioni dei diritti della persona
- ✗ Danni connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose
- ✗ Cyber Risk

Per il Personale Tecnico:

- ✗ qualora l'Assicurato non sia abilitato, o non sia autorizzato, ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni
- ✗ Danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate
- ✗ Danni Materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse
- ✗ Azione di rivalsa dell'INAIL derivante o conseguente a responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro



Ci sono limiti di copertura?

- ! Il massimale per sinistro o sinistro unico è quello previsto per Legge: 30 per cento del pregiudizio accertato e, comunque, non superiore al doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, ovvero non superiore al doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti per il servizio reso all'amministrazione o per la funzione o l'ufficio svolti, che hanno causato il pregiudizio.
- ! Resta inteso che in ogni caso il limite di risarcimento non potrà superare, a seconda dell'opzione scelta nel modulo di proposta, l'importo indicato nella Scheda di Polizza



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione opera per fatti, atti od omissioni posti in essere nell'ambito dell'Attività Assicurata, anche se svolta all'estero, purché la relativa responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti italiana.
- ✓ A tutti gli effetti è condizione essenziale per l'operatività della garanzia che le Richieste di Risarcimento siano fatte valere nell'ambito di procedimenti promossi dinanzi alla Corte dei conti.



Che obblighi ho?

- L'obbligo, in sede di perfezionamento della Polizza, di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.
- In caso di sinistro, è fatto obbligo all'Assicurato denunciare, entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, qualsiasi atto o comunicazione ricevuta, nonché:
 - Qualsiasi Richiesta di Risarcimento ricevuta;
 - Qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato abbia conoscenza che possa ragionevolmente dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento.



Quanto e come devo pagare?

Il Premio ha periodicità annuale e deve essere pagato al momento della sottoscrizione del contratto tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico.

Il Premio è comprensivo delle imposte ed è interamente dovuto per tutta la durata del contratto.

L'intermediario indicato nella Scheda di Polizza è autorizzato dalla Compagnia ad incassare i premi riferiti alla presente Polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La presente Polizza ha durata 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, con effetto dalle ore e dal giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza.

In caso di mancato invio di una comunicazione scritta in merito alla volontà di disdire la copertura assicurativa comprovata dalla Scheda di Polizza, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o comunicazioni equipollenti spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte dell'Assicurato, la Polizza si intende tacitamente rinnovata di un anno e così successivamente.



Come posso disdire la Polizza?

Tramite invio di una comunicazione scritta in merito alla volontà di disdire la copertura assicurativa, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o comunicazioni equipollenti, spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte dell'Assicurato.

Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

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

Berkshire Hathaway International Insurance Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia
Prodotto: "COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO"

Data di realizzazione: 01.04.2026, il DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Il presente Contratto viene stipulato con **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** (in seguito definita "**BHItalia®**"); Berkshire Hathaway International Insurance Limited è una società appartenente al **Gruppo assicurativo Berkshire Hathaway**.

Berkshire Hathaway International Insurance Limited ha Sede Legale e Direzione Generale nel REGNO UNITO, 4th Floor, 8 Fenchurch Place London, EC3M 4AJ ed è registrata in Inghilterra e Galles con il N. 3230337.

BHItalia® è il marchio registrato della sede secondaria italiana di **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** con cui sarà concluso il Contratto, con Sede Legale e Direzione Generale in Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI), Italia.

BHItalia® opera sul territorio della Repubblica Italiana in regime di stabilimento, per cui il rappresentante per la gestione dei sinistri è la stessa Rappresentanza Generale per l'Italia dell'Impresa.

Recapiti di **BHItalia®**: telefono +39 02 49524986, fax +39 02 49524987, sito internet: www.bh-italia.com, indirizzo di posta elettronica: direzione@bh-italia.com (Posta Elettronica Certificata: bh-italia@legalmail.it).

BHItalia® è autorizzata con provvedimento IVASS Prot. N° 0100063/21 del 11.05.2021, è iscritta in data 11 maggio 2021 con N° 2.00005 nella Sezione II dell'Albo Imprese di cui all'art. 35 del Regolamento ISVAP N° 10 del 2.1.2008, codice IVASS Impresa X501R. **BHItalia®** opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi degli articoli 1, lettera (f) e 28 del D. Lgs. N° 209 del 7.9.2005, nonché ai sensi del Regolamento ISVAP N° 10 del 2.1.2008, Titolo III, e successive modifiche e integrazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale in Italia, avente Sede in Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI).

BHItalia® è sottoposta al controllo dell'Autorità di Vigilanza della Repubblica Italiana IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Berkshire Hathaway International Insurance Limited è sottoposta al controllo delle Autorità di Vigilanza del Regno Unito preposte alla regolamentazione dei servizi finanziari, autorizzata dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e regolata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e Prudential Regulation Authority, N. di riferimento PRA/FCA 202967

Queste informazioni possono essere verificate rispettivamente sui siti internet della Prudential Regulation Authority (www.bankofengland.co.uk/PRA/Pages/default.aspx) della Financial Conduct Authority (www.fca.org.uk) e dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (www.ivass.it).

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato (al 31 Dicembre 2024) di **BHItalia®** è di 118,93 milioni di Euro.

L'importo del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) di **BHItalia®** è di 34,19 milioni di Euro, l'importo del Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è di 8,55 milioni di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di 119,97 milioni di Euro. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio), che rappresenta il rapporto tra l'importo dei fondi propri ammissibili alla copertura e il requisito patrimoniale di solvibilità, è del 350,9%.

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato (al 31 Dicembre 2024) di **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** è di 574,07 milioni di Euro, formato da un capitale sociale di 416,89 milioni di Euro e da riserve patrimoniali di 157,18 milioni di Euro. Il tasso di cambio utilizzato per la conversione valutaria degli importi di bilancio da Dollari USA ad Euro è pari a EUR 1 = US\$ 1,03864 (tasso di cambio al 31 Dicembre 2024).

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è di 125,96 milioni di Euro, l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è di 34,80 milioni di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di 669,47 milioni di Euro. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa, che rappresenta il rapporto tra l'importo dei fondi propri ammissibili alla copertura e il requisito patrimoniale di solvibilità, è del 531,5%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i criteri contabili FRS n. 102 e n. 103 applicabili nel Regno Unito e nella Repubblica d'Irlanda, nonché le disposizioni della Sezione 396 del Companies Act 2006.

La capogruppo di **Berkshire Hathaway International Insurance Limited**, la società controllante nonché la società che governa l'intero gruppo di imprese per il quale sono redatti i bilanci e del quale **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** fa parte, è la **Berkshire Hathaway Inc.**, con sede negli Stati Uniti d'America.

La società controllante che governa il più ristretto gruppo di imprese per il quale sono redatti i bilanci e del quale **Berkshire Hathaway International Insurance Limited** fa parte, è la **National Indemnity Company**, società con sede nello Stato del Nebraska (Stati Uniti d'America).

I bilanci consolidati delle suddette società sono pubblicati e possono essere richiesti presso l'indirizzo 1140 Kiewit Plaza, Omaha - Nebraska 68131 - USA, oppure possono essere scaricati dai siti internet delle due società, ai seguenti indirizzi:

www.berkshirehathaway.com

www.nationalindemnity.com

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già riportato nel DIP base:

Sezione I – “COLPA GRAVE AMMINISTRATIVA & AMMINISTRATIVO / CONTABILE”

L'Assicurazione tiene indenne l'Assicurato, fino al raggiungimento del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, di ogni somma che lo stesso sia tenuto a corrispondere a titolo di responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile, per colpa grave, accertata dalla Corte dei conti, in relazione allo svolgimento dell'Attività Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.

La garanzia opera esclusivamente a seguito di una Richiesta di Risarcimento, così come definita nel Glossario, nell'ambito di un procedimento promosso dinanzi alla Corte dei conti per l'accertamento di un danno erariale.

L'Assicurazione è prestata nei limiti, alle condizioni e per le sole fattispecie di responsabilità previste dalla normativa vigente in materia di responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile, come disciplinata e modificata dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1, che costituisce presupposto e limite inderogabile della presente copertura.

L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità per le quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere sia in via esclusiva, sia in via solidale con altri soggetti; in tale ultimo caso, la garanzia opera limitatamente alla quota di danno imputabile all'Assicurato, come accertata dalla Corte dei conti.

L'Assicurazione può operare per un massimo di 3 (tre) incarichi, mansioni e/o cariche contemporaneamente svolti dall'Assicurato e dichiarati nella Scheda di Polizza. Il Massimale indicato nella Scheda di Polizza opera complessivamente per tutte le Attività Assicurate.

L'Assicurazione è prestata nella forma “Claims Made” ossia è resa attiva solo allorché la richiesta di risarcimento venga portata a conoscenza dell'Assicurato per iscritto per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non oltre i 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza. La Retroattività illimitata è concedibile, a richiesta dell'Assicurato ed esclusivamente se acquistata e sia stato pagato il relativo sovrappremio.

Sezione II – “TUTELA LEGALE”

La garanzia accessoria di Tutela Legale, se acquistata e richiamata nella Scheda di Polizza, tutela i diritti dell'Assicurato nell'ambito dell'attività dichiarata in Polizza.

La garanzia opera per:

- difendersi in procedimenti per responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile e per danno erariale promossi avanti la Corte dei conti;
- predisporre memorie e deduzioni difensive a seguito di invito a dedurre;
- sostenere le spese legali, peritali e di giustizia nei limiti del Massimale indicato nella Scheda di Polizza.

La garanzia opera esclusivamente:

- a seguito di sentenza o provvedimento definitivo;
- nei limiti e alle condizioni previste in Polizza;
- purché l'Assicurato abbia richiesto il patrocinio legale all'Ente di appartenenza, ove previsto dalla normativa applicabile.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Ultrattività per Cessazione Definitiva dell'Attività	Solo dopo che l'Assicurato abbia cessato ogni Attività Svolta presso la Pubblica Amministrazione, ha la facoltà di chiedere l'acquisto di un periodo di copertura successivo rispetto alla scadenza della Polizza: 5 (cinque) o 10 (dieci) anni.
Tutela Legale	A fronte del pagamento del relativo premio, l'Assicurato ha facoltà di richiedere l'attivazione della garanzia accessoria di Tutela Legale.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- In aggiunta a quanto già previsto nel DIP Danni, L'Assicurazione non comprende i Danni:
- derivanti da incarichi, mansioni o cariche non dichiarati alla Società e non indicati nella Scheda di Polizza;
 - arrecati al coniuge, ai genitori, ai figli, a qualsiasi parente od affine convivente con l'Assicurato, le persone giuridiche di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, nonché il legale rappresentante di imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore;
 - verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo dell'Assicurato, nonché i Danni derivanti da fatti, atti od omissioni connotati da colpa lieve, restando la presente Assicurazione limitata esclusivamente alle ipotesi di colpa grave accertata ai sensi della normativa vigente;
 - direttamente e/o indirettamente, derivanti da responsabilità professionale medica, sanitaria e veterinaria, inclusa l'attività di sperimentazione;
 - provocati da fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
 - conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - connessi a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
 - ad attività di partito e/o sindacali;
 - connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
 - derivanti da multe e ammende comminate direttamente all'Assicurato;
 - derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
 - derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
 - derivanti direttamente o indirettamente da compravendite di quote societarie oppure fluttuazioni negative del mercato compresi errori ed omissioni dell'Assicurato nel valutare gli effetti delle stesse sul valore degli investimenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo con il termine investimento si intendono: titoli, merci, valute insieme con ogni altra forma di strumento finanziario inclusi strumenti derivati);
 - derivanti direttamente o indirettamente da ogni reale o asserita rappresentazione, garanzia, o promessa da parte dell'Assicurato o per suo conto circa il rendimento di ogni forma di investimento come sopra definito;
 - connessi a qualsivoglia attività correlata al gioco, scommesse e simili, effettuata a titolo esemplificativo presso Casinò, Case di Gioco e Agenzie di scommesse, inclusi i relativi atti e delibere;
 - derivanti da azioni collettive e/o di classe (class action);
- Con riferimento esclusivo al Personale Tecnico, la garanzia non si intende operante:
- se i lavori vengono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata o amministratore;
 - per i Danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i Danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i Danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
 - per il costo di eventuali migliorie alle opere per i quali siano stati riscontrati gravi difetti dopo la ultimazione dei lavori e che rendano le stesse inidonee all'uso al quale sono destinate;



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente ai massimali per la Garanzia Tutela Legale:

- massimale di € 30.000,00 per sinistro;
- non è previsto un limite aggregato annuo.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è rivolto al personale Dipendente e/o Amministratore di Pubblica Amministrazione.



Quali costi devo sostenere?

Il Premio Annuale previsto per la categoria di appartenenza a carico del Contraente è comprensivo delle provvigioni riconosciute agli intermediari che sono pari in media al 25% del Premio Imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami e le dichiarazioni di insoddisfazione riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Ufficio Reclami - Berkshire Hathaway International Insurance Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Corso Italia 13, 20122 - Milano MI - Fax: +39 02 49524987 - E-mail: reclami@bh-italia.com L'Ufficio Reclami provvederà a fornire il riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo (con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito ai comportamenti degli agenti e dei loro dipendenti e collaboratori). I reclami relativi al comportamento dei broker e dei loro dipendenti/collaboratori saranno gestiti direttamente dal broker interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente al broker, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché l'intermediario provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it In alternativa, i reclami possono essere presentati all'Autorità di Vigilanza del Regno Unito, Financial Conduct Authority (FCA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, ovvero all'Autorità preposta Financial Ombudsman Service (FOS), South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR.

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

Arbitrato Assicurativo	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito di un reclamo, lo stesso ha facoltà di presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS), sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie istituito presso l'IVASS, secondo le modalità e i termini previsti dalla normativa vigente, mediante presentazione dell'istanza tramite il portale dedicato dell'Arbitro Assicurativo https://www.arbitroassicurativo.org/homepage/index.html.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.



REGIME FISCALE

Al contratto si applica la legge italiana.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO

Mod. 478 26 Condizioni di Assicurazione COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO - Ed. 01.04.2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN FORMA INDIVIDUALE PER LA COPERTURA DEI RISCHI DI COLPA GRAVE AMMINISTRATIVA E/O AMMINISTRATIVO/CONTABILE

stipulata fra il **Contraente** indicato nella **Scheda di Polizza**,
e la Compagnia

Berkshire Hathaway International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13
20122 Milano (MI)

di seguito denominata **Società**.

La seguente Assicurazione è rilasciata a favore dell'Assicurato che ne abbia fatto richiesta e che abbia corrisposto il relativo premio, ed opera secondo le modalità di seguito precisate per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

- **Colpa Grave Amministrativa e Amministrativo/Contabile**
- **Tutela Legale**

Il presente contratto è stato redatto secondo le Linee Guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”

INDICE

GLOSSARIO	4
Glossario Generale e Comune per Tutte le Sezioni	4
Glossario Specifico per la Colpa Grave Amministrativa e Amministrativo/Contabile	7
Glossario Specifico per la Tutela Legale.....	8
Informazioni sull'Assicurazione	9
Sezione I – “COLPA GRAVE AMMINISTRATIVA & AMMINISTRATIVO / CONTABILE” ..	9
1. Che cosa è assicurato?	9
Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione	9
Art. 1.2 – Pluralità di Attività Assicurate	9
Art. 1.3 – Forma dell'Assicurazione “Claims Made” e Validità Temporale.....	9
Art. 1.4 – Associazioni ed Unioni di Enti.....	10
Art. 1.5 – Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'Attività Svolta.....	10
2. Che cosa NON è assicurato?	11
Art. 2.1 – Esclusioni	11
3. Ci sono limiti di copertura?	12
Art. 3.1 – Massimali	12
Art. 3.2 – Franchigia.....	12
Art. 3.3 – Responsabilità Solidale	13
4. Dove vale la copertura?	13
Art. 4.1 – Estensione Territoriale	13
Art. 4.2 – Clausola Sanzioni Internazionali	13
5. Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?	13
Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	13
Art. 5.2 – Spese Legali e Gestione delle Vertenze	13
Art. 5.3 – Liquidazione dell'Indennizzo	14
Art. 5.4 – Sinistro Unico.....	14
Sezione II – “TUTELA LEGALE”	15
6. Quali soggetti copre la copertura per Tutela Legale?	15
Art. 6.1 – Soggetti coperti per la garanzia Tutela Legale.....	15
7. Che cosa è assicurato?	15
Art. 7.1 – Tutela Legale.....	15
Art. 7.2 – Tutela Legale per le Cariche Elettive	16
Art. 7.3 – Consulenza legale telefonica.....	16
8. Quali spese rimborsa DAS?	16
Art. 8.1 – Dettaglio spese rimborsate.....	16
9. Che cosa NON è assicurato?	17
Art. 9.1 – Danni, eventi e circostanze che non sono coperti dalla garanzia Tutela Legale	17
10. Ci sono limiti di copertura?.....	17

Art. 10.1 – Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale.....	17
Art. 10.2 – Massimali	18
11. Dove vale la copertura?	18
Art. 11.1 – Estensione Territoriale	18
12. Quando un sinistro è considerato in garanzia?	18
Art. 12.1 – Forma “Claims Made”	18
Art. 12.2 – Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell’Attività Svolta.....	18
13. Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?	19
Art. 13.1 – Come si denuncia il Sinistro di Tutela Legale	19
Art. 13.2 – Cosa deve fare l’Assicurato per avere diritto alle prestazioni assicurative.....	19
Art. 13.3 – Quali responsabilità non hanno né la Società né DAS	20
Art. 13.4 – Quando si ricorre all’Arbitrato per un sinistro di Tutela Legale	20
Art. 13.5 – Tempi di pagamento dell’Indennizzo oggetto della garanzia di tutela legale	20
DISPOSIZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	21
14. Quando e come devo pagare?	21
Art. 14.1 – Pagamento del Premio	21
Art. 14.2 – Oneri Fiscali	21
Art. 14.3 – Rimborso del Premio	21
Art. 14.4 – Periodo di Ultrattività e Premio aggiuntivo.....	21
15. Quando comincia la copertura e quando finisce?	21
Art. 15.1 – Periodo di Assicurazione	21
16. Recesso e Risoluzione	22
Art. 16.1 – Disdetta dell’Assicurazione	22
Art. 16.2 – Recesso in caso di Sinistro	22
Art. 16.3 – Risoluzione per mancato pagamento del Premio	22
Art. 16.4 – Diritto di ripensamento	22
17. Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	22
Art. 17.1 – Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro	22
18. Altre Disposizioni Contrattuali.....	22
Art. 18.1 – Reticenze e dichiarazioni inesatte	22
Art. 18.2 – Variazione dell’Attività Assicurata.....	23
Art. 18.3 – Coesistenza di altre assicurazioni.....	23
Art. 18.4 – Comunicazioni tra le Parti.....	23
Art. 18.5 – Foro competente per l’esecuzione del Contratto.....	23
Art. 18.6 – Surrogazione	23
Art. 18.7 – Rinvio alle norme di legge.....	23

GLOSSARIO

Le definizioni che seguono fanno parte integrante della Polizza e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa Assicurazione.

Glossario Generale e Comune per Tutte le Sezioni

Arbitro Assicurativo	Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.
Assicurato	La persona fisica, Dipendente e/o Amministratore di Pubblica Amministrazione, indicata nella Scheda di Polizza insieme alle relative mansioni, incarichi e/o cariche assicurate, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Claims Made	Formula di operatività dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa copre le Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.
Compagnia / Società	Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia Corso Italia, 13 20122, Milano (MI), Italia.
Circostanza	Qualsiasi fatto, atto o omissione, noto all'Assicurato, che possa ragionevolmente dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento, così come definita nel Glossario, nell'ambito di un procedimento dinanzi alla Corte dei conti.
Colpa Grave	La condotta così qualificata ai sensi dell'Articolo 1, comma 1 della Legge 7 gennaio 2026, n. 1: - la violazione manifesta delle norme di diritto applicabili; - il travisamento del fatto; - l'affermazione di un fatto la cui esistenza è incontrastabilmente esclusa dagli atti del procedimento; - la negazione di un fatto la cui esistenza risulta incontrastabilmente dagli atti del procedimento. Non costituisce colpa grave la violazione o l'omissione determinata dal riferimento a indirizzi giurisprudenziali prevalenti o a pareri delle autorità Competenti.
Contraente	Il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula il contratto e si obbliga al pagamento del premio anche se diverso dall'Assicurato.
Danno	Danno Erariale accertato dalla Corte dei conti.

Danno Erariale	Il pregiudizio patrimoniale arrecato alla Pubblica Amministrazione, accertato dalla Corte dei conti nell'ambito di un procedimento per responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile.
Danno Materiale	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, morte o lesioni personali.
Ente di Appartenenza	Ogni persona giuridica soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti con la quale l'Assicurato ha o abbia avuto un rapporto di impiego, di mandato o di servizio così come descritto nella definizione di Attività Svoltta.
Evento Dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce una Richiesta di Risarcimento e/o una Circostanza.
Franchigia / Scoperto	La parte del Danno, per un importo prestabilito ed espresso in valore assoluto o percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.
Periodo di Assicurazione	Il periodo ricompreso tra la data di effetto e la data di scadenza come risultanti dalla Scheda di Polizza ad eccezione di quanto previsto ai sensi e per gli effetti dell'Art. 1901 Codice civile. Successivamente al primo Periodo di Assicurazione, il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di Rinnovo della Polizza, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.
Periodo di Validità	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché, in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio. Il Periodo di Validità è comprensivo del periodo di Retroattività.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, che segue la data di cessazione definitiva dell'Attività Svoltta, entro il quale una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza deve manifestarsi per far sì che le garanzie prestate dalla presente Assicurazione siano ulteriormente efficaci in relazione a detta Attività Svoltta. Il Periodo di Ultrattività, ai fini del Massimale, è considerato un unico Periodo di Assicurazione. Tale Periodo di Ultrattività decade automaticamente qualora l'Assicurato riprenda l'attività presso una Pubblica Amministrazione o sottoscriva una nuova polizza con altro assicuratore a copertura del medesimo rischio.

Polizza	Il documento contrattuale che è emesso, con i suoi annessi, quale prova della stipulazione del contratto di Assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Pubblica Amministrazione	Ogni persona giuridica soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti, in materia di regolarità dell'azione amministrativa ed utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici.
Responsabilità Amministrativa	La Responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio o di impiego con l'Ente di Appartenenza, abbia cagionato un Danno alla Pubblica Amministrazione.
Responsabilità Amministrativo/Contabile	La Responsabilità Amministrativa che implica la gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato, detto "agente contabile".
Retroattività	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza della Polizza, indicato nella Scheda di Polizza, entro il quale devono essere stati posti in essere i fatti, atti od omissioni dell'Assicurato che abbiano dato origine ad un Evento Dannoso suscettibile di dar luogo ad un Atto di Contestazione nell'ambito di un procedimento dinanzi alla Corte dei conti.
Richiesta di Risarcimento	Qualsiasi atto formale, scritto e nominativo, con il quale venga avviato o preannunciato un procedimento per responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile nei confronti dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei conti, ed in particolare: a) l'invito a dedurre da parte della Corte dei conti; b) la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei conti; c) qualsiasi altro atto equipollente previsto dall'ordinamento che comporti la contestazione di un presunto danno erariale; Sono altresì comprese le comunicazioni con cui l'Ente di Appartenenza eserciti o manifesti la volontà di esercitare azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato, purché connesse a fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa per colpa grave.
Rinnovo	La stipulazione del contratto di Assicurazione per un successivo e nuovo Periodo di Assicurazione.
Scheda di Polizza	Il documento che comprova il contratto di assicurazione e nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, le date di decorrenza e di scadenza della Polizza, gli elementi che compongono il rischio assicurato e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Sinistro	Il ricevimento, da parte dell'Assicurato, per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, di una Richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione come definito nel Glossario, oppure la

denuncia di una Circostanza, validamente effettuata ai sensi di Polizza e che, ai sensi della stessa, possa dar luogo ad un Sinistro.

Sinistro Unico

Tutti i Danni derivanti da o connessi a Eventi Dannosi riconducibili ad una stessa causa. Il Sinistro Unico verrà considerato come la conseguenza di un unico Sinistro verificatosi nella data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza. Nel caso di Sinistro Unico, lo stesso è assicurato solo se il primo Evento Dannoso di una serie sia avvenuto durante il Periodo di Validità della copertura assicurativa, purché il primo evento rientri nel periodo di Retroattività.

Glossario Specifico per la Colpa Grave Amministrativa e Amministrativo/Contabile

Attività Assicurata

L'Attività Svolta dall'Assicurato indicata nella Scheda di Polizza e dichiarata alla Società alla data di decorrenza della copertura, sulla base della quale è determinato il Premio dell'Assicurazione.

La garanzia opera esclusivamente con riferimento agli incarichi, mansioni e cariche espressamente dichiarati ed indicati nella Scheda di Polizza.

Sono altresì comprese nelle Attività Assicurate le attività esercitate in sostituzione e/o in distacco temporanei presso un altro Ente pubblico, purché dichiarate alla Società entro 30 (trenta) giorni dall'avvenuta delega.

Attività Svolta

Qualsiasi attività svolta dall'Assicurato presso un Ente di Appartenenza in forza di un rapporto di impiego, di mandato o di servizio, che sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

Atto Cyber

Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali o una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono realizzati, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un sistema informatico.

Dati Informatici

Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema informatico.

Fatti Noti

Qualsiasi fatto e/o situazione e/o circostanza e/o comunicazione che sia stato portato a conoscenza dell'Assicurato prima della data di effetto della copertura assicurativa. A titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono per Fatti Noti:

- Qualunque contestazione, procedimento, indagine, ispezione, diffida, messa in mora nelle quali sia coinvolto l'Assicurato, ivi incluse le procedure di soluzione alternativa delle controversie.

Incidente Cyber

Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori o omissioni che possono comportare interferenze con possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un sistema informatico.

In aggiunta: qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relative serie di errori o omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo o la regolare operatività di un sistema informatico.

Organo Collegiale

L'ufficio (a titolo esemplificativo e non limitativo consigli, comitati, commissioni, assemblee, giunte, ... ecc.) composto da una pluralità di persone fisiche, che formano un collegio e concorrono all'attività del predetto ufficio partecipando alla formazione degli atti unitari attribuiti al collegio stesso in quanto tale e non alle singole persone fisiche che lo compongono.

Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, diretta o indiretta, di Danni Materiali.

Periodo di Efficacia

Il periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza nonché in caso di rinnovo, ciascun periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza stabilite nelle successive quietanze, incluso il Periodo di Ultrattività se questo è previsto o viene attivato, fermi gli effetti sospensivi sulla copertura del mancato pagamento del Premio.

Personale Tecnico

Qualsiasi persona iscritta ad un Albo Professionale, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che ha o abbia avuto un rapporto di impiego, di mandato o di servizio presso l'Ente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento per la realizzazione di lavori pubblici e/o opere, il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento per la realizzazione di lavori pubblici/opere.

Glossario Specifico per la Tutela Legale

Carica Elettiva

Ufficio o funzione pubblica a cui si accede tramite elezione da parte di un corpo elettorale.

DAS

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

Diritto Civile

Il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone) come disciplinato dal codice civile e dalle norme da esso richiamate.

Doloso

Comportamento caratterizzato dalla volontà cosciente di infrangere la legge.

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è rivolta al Dipendente e/o Amministratore di Pubblica Amministrazione ed è composta da due sezioni: Sezione I) *Colpa Grave Amministrativa e Amministrativo/Contabile* e Sezione II) *Tutela Legale*.

Il Contraente sottoscrivendo l'Assicurazione sarà assicurato automaticamente per la Sezione I) *Colpa Grave Amministrativa e Amministrativo/Contabile* e per le relative garanzie sempre operanti, mentre è data facoltà al Contraente di acquistare delle garanzie opzionali sempre riferite alla Sezione I) *Colpa Grave Amministrativa e Amministrativo/Contabile*.

È altresì possibile per il Contraente acquistare la garanzia prevista dalla sezione aggiuntiva Sezione II) *Tutela Legale*.

Sezione I – “COLPA GRAVE AMMINISTRATIVA & AMMINISTRATIVO / CONTABILE”

1. Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino al raggiungimento del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, di ogni somma che lo stesso sia tenuto a corrispondere a titolo di responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile, per colpa grave, accertata dalla Corte dei conti, in relazione allo svolgimento dell'Attività Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.

La garanzia opera esclusivamente a seguito di una Richiesta di Risarcimento, così come definita nel Glossario, nell'ambito di un procedimento promosso dinanzi alla Corte dei conti per l'accertamento di un danno erariale. L'Assicurazione è prestata nei limiti, alle condizioni e per le sole fattispecie di responsabilità previste dalla normativa vigente in materia di responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile, come disciplinata e modificata dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1, che costituisce presupposto e limite inderogabile della presente copertura.

L'Assicurazione si riferisce alle responsabilità per le quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere sia in via esclusiva, sia in via solidale con altri soggetti; in tale ultimo caso, la garanzia opera limitatamente alla quota di danno imputabile all'Assicurato, come accertata dalla Corte dei conti.

Art. 1.2 – Pluralità di Attività Assicurate

L'Assicurazione può operare per un massimo di 3 (tre) incarichi, mansioni e/o cariche rientranti nelle Attività Assicurate e contemporaneamente svolti dall'Assicurato presso uno o più Enti soggetti alla giurisdizione della Corte dei conti, purché espressamente dichiarati nella Scheda di Polizza.

In presenza di pluralità di incarichi, mansioni e/o cariche rientranti nelle Attività Assicurate, il Premio viene determinato assumendo quale riferimento l'Attività Assicurata con fascia di rischio più elevata, fermo quanto eventualmente previsto dalla Società a titolo di maggiorazione per ulteriori incarichi, mansioni e/o cariche assicurati.

Resta inteso che il Massimale indicato nella Scheda di Polizza opera in aggregato e complessivamente per tutte le Attività Assicurate.

Art. 1.3 – Forma dell'Assicurazione “Claims Made” e Validità Temporale

L'Assicurazione è prestata nella forma “Claims Made” e opera per i Sinistri, come definiti in Polizza, ricevuti dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e denunciati alla Società entro il medesimo periodo o entro i 30 (trenta) giorni successivi alla sua scadenza, purché relativi a fatti colposi, errori od omissioni commessi durante il Periodo di Retroattività indicato nella Scheda di Polizza.

Il periodo di Retroattività indicato nella Scheda di Polizza può essere:

- 10 (dieci) anni;

- Retroattività illimitata, a richiesta dell'Assicurato ed esclusivamente se acquistata e sia stato pagato il relativo sovra-premio.

In caso di denuncia di una Circostanza effettuata nei termini e con le modalità previste dalla presente Polizza, qualsiasi successiva Richiesta di Risarcimento derivante da, basata su o direttamente riconducibile alla medesima Circostanza sarà considerata come Sinistro presentato e denunciato nel momento in cui la Circostanza è stata originariamente denunciata, restando inteso che la copertura opererà nei limiti e alle condizioni vigenti alla data di tale denuncia.

Resta inteso che la garanzia non vale per i reclami che risultano essere già stati presentati all'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione di questa Polizza o per quelli che si riferiscono a fatti e/o comportamenti posti in essere anteriormente al Periodo di Retroattività della Polizza.

L'Assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Proposta che forma parte integrante della presente Polizza.

Art. 1.4 – Associazioni ed Unioni di Enti

Considerato che gli Enti di Appartenenza possono costituire, ai sensi di legge, apposite associazioni od unioni dotate di personalità giuridica al fine di ottimizzare costi e servizi, quali a titolo esemplificativo (CUC, SUA, Unioni di Comuni, Consorzi di Comuni, Convenzioni tra Comuni) la copertura è operante per le attività istituzionali svolte dall'Assicurato per conto degli Enti di Appartenenza costituenti le predette associazioni od unioni, anche se funzionalmente alle dipendenze dell'Associazione o dell'Unione, nonché per l'attività istituzionale svolta dall'Assicurato nell'ambito delle Associazioni ed Unioni di Enti, anche se funzionalmente alle dipendenze di uno degli Enti di Appartenenza che lo costituiscono.

Art. 1.5 – Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'Attività Svolta

Il Contraente ha facoltà di richiedere l'attivazione della presente estensione di ultrattività al termine del Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo.

Solo dopo che l'Assicurato abbia cessato ogni Attività Svolta presso la Pubblica Amministrazione, ha la facoltà di chiedere l'acquisto di un periodo di copertura successivo rispetto alla scadenza della Polizza: 5 (cinque) o 10 (dieci) anni. Per l'attivazione di tale garanzia l'Assicurato dovrà, pena la decadenza della facoltà di acquisto dell'estensione, sottoporre all'esplicita accettazione della Società la richiesta di acquisto della garanzia accessoria tramite apposito modulo, entro 60 (sessanta) giorni dalla cessazione dell'Attività. La Società valuterà ogni richiesta sulla base della situazione Sinistri e dello stato di rischio di ciascun richiedente. In caso di accettazione della richiesta, l'Assicurato dovrà pagare il relativo Premio aggiuntivo entro il 15° (quindicesimo) giorno dalla ricezione della conferma, come specificato all'Art. 14.4 – Periodo di Ultrattività e Premio aggiuntivo.

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

Si conviene che il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo Periodo di Assicurazione e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante detto Periodo.

La cessazione di singoli incarichi, cariche o funzioni nel corso del Periodo di Assicurazione non comporta l'automatica estensione della copertura successivamente alla data di cessazione degli stessi, salvo che tali incarichi o cariche risultino ancora assicurati ai sensi della Scheda di Polizza o sia stata espressamente pattuita la relativa Ultrattività.

Nel caso in cui l'Assicurato riprenda l'attività presso una Pubblica Amministrazione oppure stipuli, con il medesimo o con altro assicuratore, una copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi, la presente copertura ultrattiva cesserà limitatamente ai fatti, atti od omissioni che risultino coperti dalla nuova Polizza, restando operante per i rischi non coperti dalla stessa.

2. Che cosa NON è assicurato?

Art. 2.1 – Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Danni:

1. arrecati al coniuge, ai genitori, ai figli, a qualsiasi parente od affine convivente con l'Assicurato, le persone giuridiche di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, nonché il legale rappresentante di imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore;
2. conseguenti a responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'Ente;
3. verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo dell'Assicurato, nonché i Danni derivanti da fatti, atti od omissioni connotati da colpa lieve, restando la presente Assicurazione limitata esclusivamente alle ipotesi di colpa grave accertata ai sensi della normativa vigente;
4. derivanti da incarichi, mansioni o cariche non dichiarati alla Società e non espressamente indicati nella Scheda di Polizza;
5. direttamente e/o indirettamente, derivanti da responsabilità professionale medica, sanitaria e veterinaria, inclusa l'attività di sperimentazione;
6. provocati da fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
7. conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
8. connessi a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
9. connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose;
10. connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 c.p.), ingiuria (art. 594 c.p.) e diffamazione (art. 595 c.p.), anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c. e 185 c.p.;
11. ad attività di partito e/o sindacali;
12. connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
13. Fatti noti all'Assicurato alla data di stipula della presente Polizza così come definiti nel Glossario;
14. derivanti da multe e ammende comminate direttamente all'Assicurato;
15. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona
16. derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
17. derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
18. derivanti direttamente o indirettamente da compravendite di quote societarie oppure fluttuazioni negative del mercato compresi errori ed omissioni dell'Assicurato nel valutare gli effetti delle stesse sul valore degli investimenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo con il termine investimento si intendono: titoli, merci, valute insieme con ogni altra forma di strumento finanziario inclusi strumenti derivati);
19. derivanti direttamente o indirettamente da ogni reale o asserita rappresentazione, garanzia, o promessa da parte dell'Assicurato o per suo conto circa il rendimento di ogni forma di investimento come sopra definito;
20. connessi a qualsivoglia attività correlata al gioco, scommesse e simili, effettuata a titolo esemplificativo presso Casinò, Case di Gioco e Agenzie di scommesse, inclusi i relativi atti e delibere;
21. derivanti da azioni collettive e/o di classe (class action);
22. Esclusione Cyber: l'Assicurazione non copre qualsiasi perdita, pretesa, multe, ammende e penali, costo o spesa di qualsiasi natura, responsabilità, Danni Materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei Dati, danni corporali e danni da stress emotivo/sofferenza psicologica di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

- “Atto Cyber” e “Incidente Cyber” ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
- Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi “Dato Informatico”, compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali Dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza. La presente esclusione Cyber sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di Polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

Con riferimento esclusivo al Personale Tecnico, la garanzia non si intende operante:

23. qualora l'Assicurato non sia abilitato, o non sia autorizzato, ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
24. se i lavori vengono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata o amministratore;
25. per i Danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i Danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i Danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
26. per Danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate;
27. per Danni Materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse;
28. per il costo di eventuali migliorie alle opere per i quali siano stati riscontrati gravi difetti dopo la ultimazione dei lavori e che rendano le stesse inadeguate all'uso al quale sono destinate;
29. per l'azione di rivalsa dell'INAIL derivante o conseguente a responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

3. Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 – Massimali

L'Assicurazione è prestata, per ciascun Sinistro e per Periodo di Assicurazione, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza.

Resta in ogni caso inteso che la presente Assicurazione opera nei limiti previsti dalla Legge 7 gennaio 2026, n. 1, inclusi i limiti massimi risarcitori eventualmente parametrati alla retribuzione annua lorda dell'Assicurato e/o alla percentuale del danno accertato.

Il Massimale indicato in Scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per Sinistro per Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati alla Società nello stesso Periodo.

Nel caso in cui l'Assicurato svolga più incarichi, mansioni o cariche rientranti nelle Attività Assicurate, il Massimale deve intendersi unico per tutte.

In caso di Sinistro Unico il Massimale è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società la prima Circostanza ai sensi di Polizza.

Nel caso di attivazione di un Periodo di Ultrattività, il Massimale per il relativo Periodo sarà quello dell'ultimo Periodo di Assicurazione e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante detto Periodo.

Art. 3.2 – Franchigia

Qualora indicata nella Scheda di Polizza, l'Assicurazione è prestata per ogni Sinistro con applicazione della Franchigia, e quindi prestata con la detrazione, per ogni Sinistro, di detto importo che rimarrà a carico dell'Assicurato.

Art. 3.3 – Responsabilità Solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche e/o giuridiche) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

4. Dove vale la copertura?

Art. 4.1 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione opera per fatti, atti od omissioni posti in essere nell'ambito dell'Attività Assicurata, anche se svolta all'estero, purché la relativa responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti italiana.

A tutti gli effetti è condizione essenziale per l'operatività della garanzia che le Richieste di Risarcimento siano fatte valere nell'ambito di procedimenti promossi dinanzi alla Corte dei conti.

Art. 4.2 – Clausola Sanzioni Internazionali

La garanzia prestata con la presente Polizza o con certificati assicurativi o altri documenti che costituiscono evidenza di copertura assicurativa, non opera qualora l'Assicurato o il Contraente o il danneggiato o il/i soggetto/i eventualmente beneficiario/i della prestazione indennitaria o parte di essa siano oggetto o comunque rientrino nella relativa disciplina delle Sanzioni economico-commerciali disposte dal Regno Unito, dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) o dagli Stati Uniti d'America, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo le sanzioni disposte dal Ministero del Tesoro del Regno Unito (UK Treasury) o dall'Ufficio per il Controllo dei Beni Stranieri (Office of Foreign Assets Control - "OFAC") del Ministero del Tesoro degli Stati Uniti (U.S. Treasury Department) o descritte nel Regolamento CE 27 maggio 2002 modificato dal regolamento di esecuzione (UE) 4 novembre 2013, n. 1091/2013.

5. Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?

Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Con riferimento alle definizioni di Polizza "Richiesta di Risarcimento" e "Sinistro" contenute nel Glossario, è fatto obbligo all'Assicurato denunciare, entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza:

- (1) Qualsiasi Richiesta di Risarcimento ricevuta;
- (2) Qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato abbia conoscenza che possa ragionevolmente dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento.

La denuncia deve essere trasmessa direttamente alla Società, oppure all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza. L'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza provvederà all'immediata trasmissione della denuncia ricevuta a Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia.

La denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni ulteriore informazione utile ai fini della gestione del Sinistro.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Art. 5.2 – Spese Legali e Gestione delle Vertenze

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La Società risponde inoltre, entro il limite del 25% del Massimale come definito a termini di Polizza e stabilito nella Scheda di Polizza, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato nel caso in cui le

Richieste di Risarcimento generino una sentenza di condanna al risarcimento per Colpa Grave a titolo di responsabilità erariale avanti la Corte dei conti.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati, e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

Art. 5.3 – Liquidazione dell'Indennizzo

Ricevuta la denuncia di Sinistro nei termini e con le modalità previste dalla presente Polizza, la Società procede alla gestione del Sinistro e alla valutazione della sussistenza della copertura assicurativa.

La Società tiene indenne l'Assicurato, nei limiti del Massimale e delle condizioni di Polizza, delle somme che lo stesso sia tenuto a corrispondere a seguito di provvedimento definitivo o esecutivo della Corte dei conti che accerti la responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile per colpa grave, nonché delle eventuali somme concordate in sede di definizione del procedimento, purché con il preventivo consenso scritto della Società e fermo restando quanto previsto in materia di Colpa Grave.

L'Indennizzo potrà essere corrisposto all'Assicurato ovvero, per conto dello stesso, direttamente all'Ente danneggiato, nei limiti di quanto dovuto dall'Assicurato in forza del provvedimento della Corte dei conti o di altro atto definitorio del procedimento.

Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato entro 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione dell'importo dovuto, fermo restando il diritto della Società di opporre tutte le eccezioni derivanti dal contratto e dalla normativa applicabile.

L'Indennizzo sarà liquidato nei limiti del Massimale assicurato, con applicazione della Franchigia ove prevista e nel rispetto di tutte le condizioni, limitazioni ed esclusioni di Polizza, nonché dei limiti inderogabili previsti dalla normativa vigente in materia.

Qualora l'importo dovuto dall'Assicurato ecceda il Massimale assicurato, la Società risponderà esclusivamente nei limiti di quest'ultimo, restando a carico dell'Assicurato la parte eccedente.

Art. 5.4 – Sinistro Unico

Per Sinistro Unico si intende quanto definito nel Glossario.

Qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da, basata su o attribuibile alla medesima causa sarà considerata una sola Richiesta di Risarcimento ai sensi della presente Polizza ed il Massimale sarà pertanto unico per Sinistro, indipendentemente dal numero delle persone coinvolte.

Sezione II – “TUTELA LEGALE”

In relazione alla normativa introdotta dal Decreto legislativo n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – PEC dasdifesalegale@pec.das.it, Numero da chiamare **800.84.90.90** - Mail: sinistri@das.it, in seguito per brevità denominata DAS.

Tutte le denunce, i documenti e ogni altra comunicazione sui Sinistri devono essere inviati alla Società.

6. Quali soggetti copre la copertura per Tutela Legale?

Art. 6.1 – Soggetti coperti per la garanzia Tutela Legale

Se espressamente richiesta nel Modulo di Proposta e pagato il relativo Premio, la garanzia opera a favore dell'Assicurato, indicato nella Scheda di Polizza e definito secondo quanto indicato nel Glossario.

7. Che cosa è assicurato?

Art. 7.1 – Tutela Legale

La Società tutela i diritti dell'Assicurato negli eventi relativi all'esercizio delle proprie mansioni e incarichi, conformi alle fasce di rischio indicate nella Scheda di Polizza, presso la Pubblica Amministrazione o gli Enti pubblici economici o territoriali.

Se l'Assicurato esercita più di una carica, la garanzia viene estesa a tutte le cariche svolte purché siano espressamente richiamate nella Scheda di Polizza.

La garanzia opera per:

- difendersi in un procedimento per giudizio di responsabilità amministrativa per Danno Erariale davanti alla Corte dei conti.
- presentare deduzioni scritte a seguito dell'invito a dedurre. **Per le spese sostenute in questa fase è previsto un limite di 3.000,00 euro se non si instaura un procedimento a carico dell'Assicurato.**

Tutte le garanzie operano esclusivamente:

- **a seguito di sentenza o provvedimento definitivo. Non sono previsti anticipi di spese in attesa della definizione del giudizio.**
- **se l'Assicurato dimostra di aver chiesto il patrocinio legale all'Ente di Appartenenza.**

La garanzia vale alle condizioni di seguito indicate:

- se l'Ente di Appartenenza è obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla Legge o dai CCNL in materia di patrocinio legale e interviene rimborsando le spese sostenute, la Società rimborsa all'assicurato il residuo, quantificato nella differenza tra il rimborso ottenuto dall'ente e quanto speso dall'Assicurato
- se l'Ente esprime il proprio rifiuto di pagamento delle spese legali tramite una comunicazione espressa e scritta, perché non obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla Legge o dai CCNL in materia di patrocinio legale o per conflitto di interesse, la Polizza vale nei limiti del massimale indicato in Polizza e a seguito di sentenza o provvedimento definitivo
- se l'Ente di Appartenenza è obbligato a pagare secondo quanto previsto dalla Legge o dai CCNL, ma oppone il proprio silenzio per un periodo stabilito in un minimo di 90 giorni, o rifiuta per iscritto il pagamento per motivi diversi da quelli indicati nel punto precedente, tra cui la mancanza di liquidità, la Società rimborsa all'Assicurato le spese dovute al legale per la propria attività avendo come riferimento i valori minimi dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal DM n. 147/2022 e successive modifiche e integrazioni, anche se le spese sostenute dall'assicurato sono superiori.

Se inoltre i rischi oggetto di questa assicurazione risultano garantiti in tutto o in parte anche da una polizza di RC patrimoniale cui può beneficiare l'Assicurato, la presente garanzia è valida per spese di resistenza e soccombenza solo se l'intero massimale a copertura delle spese legali della Polizza di Colpa Grave è esaurito (art. 1917 del Codice Civile).

L'Assicurato è tenuto a dichiarare a DAS al momento della denuncia di Sinistro l'esistenza e l'operatività dell'Assicurazione di Colpa Grave e ad esibirne copia su semplice richiesta di DAS.

Art. 7.2 – Tutela Legale per le Cariche Elettive

Qualora il Sinistro intervenga nell'ambito dell'attività svolta dall'Assicurato come Carica Elettiva la garanzia vale per:

- difendersi per responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per Danno Erariale in procedimenti instaurati avanti la Corte dei conti.

La garanzia interviene solo ed esclusivamente in caso di condanna per Colpa Grave dell'Assicurato con provvedimento definitivo non più impugnabile.

La Società garantisce nel limite di euro 5.000,00, compresi nel massimale, anche gli onorari per la presentazione delle memorie difensive a seguito della ricezione di un invito a dedurre.

Se inoltre i rischi oggetto di questa assicurazione risultano garantiti in tutto o in parte anche da una polizza di RC patrimoniale cui può beneficiare l'Assicurato, la presente garanzia è valida per spese di resistenza e soccombenza solo se l'intero massimale a copertura delle spese legali della Polizza di Colpa Grave è esaurito (art. 1917 del Codice Civile).

L'Assicurato è tenuto a dichiarare a DAS al momento della denuncia di Sinistro l'esistenza e l'operatività dell'Assicurazione di Colpa Grave e ad esibirne copia su semplice richiesta di DAS.

Art. 7.3 – Consulenza legale telefonica

È disponibile un servizio di Consulenza legale telefonica, tramite il **numero verde 800.84.90.90 (Da lunedì a venerdì, dalle 8:00 alle 18:00)**, nell'ambito della materia prevista nella presente sezione.

L'Assicurato può telefonare per ottenere:

- consulenza legale telefonica, per affrontare in modo corretto una controversia legale
- chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti

La consulenza legale telefonica non prevede il rimborso o il pagamento delle spese per l'assistenza legale dell'Assicurato per la risoluzione amichevole della controversia o per il procedimento in qualunque grado di giudizio.

La Società e DAS:

- non sono responsabili dell'operato dei consulenti legali;
- non potranno essere ritenute responsabili per l'utilizzo della consulenza erogata in eventuali controversie intraprese dall'Assicurato;
- non potranno essere chiamate a tenere indenne l'Assicurato da eventuali spese o rimborsi dovuti a qualunque titolo in conseguenza di tali controversie, essendo queste proposte in nome e per conto proprio dallo stesso Assicurato.

8. Quali spese rimborsa DAS?

Art. 8.1 – Dettaglio spese rimborsate

Con riguardo ai rischi previsti, DAS paga o rimborsa queste spese fino all'importo del massimale indicato in Polizza e alle condizioni stabilite da questo contratto:

- onorari di un legale incaricato della difesa;
- onorari di un legale domiciliatario, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, **fino a 3.000 euro per Sinistro;**

- onorari per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- onorari per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
- spese di giustizia nel procedimento avanti la Corte dei conti cui sia condannato l'Assicurato;

9. Che cosa NON è assicurato?

Art. 9.1 – Danni, eventi e circostanze che non sono coperti dalla garanzia Tutela Legale

Sono escluse dalla garanzia le vertenze legali riguardanti:

- danni subiti in conseguenza di disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- procedimenti che derivano dalla proprietà o guida di veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- eventi che derivano da fatto Doloso dell'Assicurato;
- la materia amministrativa, fiscale e tributaria, tranne per responsabilità per Danno Erariale;
- qualsiasi controversia o procedimento che riguarda una Carica Elettiva ad eccezione dei procedimenti avanti alla Corte dei conti se interviene condanna per Colpa Grave dell'Assicurato con provvedimento definitivo non più impugnabile;
- il Diritto Civile. Sono esclusi anche i procedimenti monitori e le procedure esecutive derivanti da qualsivoglia titolo;
- la materia penale;
- procedimenti amministrativi davanti al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) e Consiglio di Stato;
- procedimenti che riguardano il pagamento di multe, ammende e sanzioni applicate direttamente all'Assicurato;
- l'Assicurato che svolge attività in ambito medico-sanitario.
- qualsiasi tipologia di controversia o procedimento contro la Società o DAS.

10. Ci sono limiti di copertura?

Art. 10.1 – Spese che DAS non paga o non rimborsa con la garanzia Tutela Legale

DAS non paga o non rimborsa:

- spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo quanto indicato all'Art. 13.2 "Cosa deve fare l'Assicurato per avere diritto alle prestazioni assicurative";
- spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti non autorizzati da DAS;
- spese del legale e del consulente di parte per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella e spese che eccedono i valori dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 147/2022 e successive modifiche e integrazioni; in caso di conteggio dei compensi tramite tariffa oraria, per il rimborso vengono presi in considerazione i valori medi dei parametri forensi corrispondenti alle attività effettivamente svolte;
- spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale per svolgere l'incarico;
- onorari per ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, DAS paga fino ad un massimo di 3000 euro ed esclude le duplicazioni di onorario;
- pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA che l'Assicurato non può detrarre esposta nelle fatture dei professionisti incaricati;
- spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 c.c.);

- spese del nuovo legale per attività già svolte dal primo, se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale a un legale e di incaricare un altro. Ciò non vale se è il legale a rinunciare all'incarico.

Art. 10.2 – Massimali

L'Assicurazione è prestata, per ciascun Sinistro e per Periodo di Assicurazione, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza.

Il Massimale indicato in Scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per Sinistro per Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati alla Società nello stesso Periodo.

Nel caso in cui l'Assicurato ricopra più cariche il Massimale deve intendersi unico per tutte.

In caso di Sinistro Unico il Massimale è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società la prima Circostanza ai sensi di Polizza.

11. Dove vale la copertura?

Art. 11.1 – Estensione Territoriale

Tipologia di Sinistro	Paesi in cui è accaduto l'Evento e in cui il Sinistro è processualmente trattato ed eseguito
Procedimento per Danno Erariale avanti alla Corte dei conti	In Italia, secondo le normative italiane
Consulenza legale telefonica	In Italia, secondo le normative italiane

12. Quando un sinistro è considerato in garanzia?

Art. 12.1 – Forma “Claims Made”

L'Assicurazione è prestata nella forma “Claims Made” e opera per i Sinistri, come definiti in Polizza, ricevuti dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e denunciati alla Società entro il medesimo periodo o entro i 30 (trenta) giorni successivi alla sua scadenza, purché relativi a fatti, errori od omissioni commessi durante il Periodo di Assicurazione o nel Periodo di Retroattività di 10 (dieci) anni;

In caso di denuncia di una Circostanza effettuata nei termini e con le modalità previste dalla presente Polizza, qualsiasi successiva Richiesta di Risarcimento derivante da, basata su o direttamente riconducibile alla medesima Circostanza sarà considerata come Sinistro presentato e denunciato nel momento in cui la Circostanza è stata originariamente denunciata, restando inteso che la copertura opererà nei limiti e alle condizioni vigenti alla data di tale denuncia.

Resta inteso che la garanzia non vale per le contestazioni che risultano essere già state presentate all'Assicurato prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione di questa Polizza o per quelle che si riferiscono a fatti o comportamenti posti in essere anteriormente al Periodo di Retroattività della Polizza.

L'Assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Proposta che forma parte integrante della presente Polizza.

Art. 12.2 – Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'Attività Svolta

Il Contraente ha facoltà di richiedere l'attivazione della presente estensione di ultrattività al termine del Periodo di Assicurazione a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo.

Solo dopo che l'Assicurato abbia cessato ogni Attività Svolta presso la Pubblica Amministrazione, ha la facoltà di chiedere l'acquisto di un periodo di copertura successivo rispetto alla scadenza della Polizza di 5 (cinque) anni.

Per l'attivazione di tale garanzia l'Assicurato dovrà, pena la decadenza della facoltà di acquisto dell'estensione, sottoporre all'esplicita accettazione della Società la richiesta di acquisto della garanzia accessoria tramite apposito modulo, entro 60 (sessanta) giorni dalla cessazione dell'Attività. La Società valuterà ogni richiesta sulla base della situazione Sinistri e dello stato di rischio di ciascun richiedente. In caso di accettazione della richiesta, l'Assicurato dovrà pagare il relativo Premio aggiuntivo entro il 15° (quindicesimo) giorno dalla ricezione della conferma, come specificato all'Art. 14.4 – Periodo di Ultrattività e Premio aggiuntivo.

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

Nel caso di attivazione di un Periodo di Ultrattività, il Massimale per il relativo Periodo sarà quello dell'ultimo Periodo di Assicurazione e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante detto Periodo.

Nel caso in cui l'Assicurato riprenda l'attività presso una Pubblica Amministrazione oppure stipuli, con il medesimo o con altro assicuratore, una copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi, la presente copertura ultrattiva cesserà limitatamente ai fatti, atti od omissioni che risultino coperti dalla nuova Polizza, restando operante per i rischi non coperti dalla stessa.

13. Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?

Art. 13.1 – Come si denuncia il Sinistro di Tutela Legale

La denuncia deve essere trasmessa direttamente alla Società, oppure all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza. L'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza provvederà all'immediata trasmissione della denuncia ricevuta a Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Per richiedere la consulenza legale telefonica, l'Assicurato deve chiamare DAS al numero verde 800.84.90.90 (Da lunedì a venerdì, dalle 8:00 alle 18:00) e fornire il numero di Polizza e un recapito telefonico.

La Società raccoglie la denuncia di sinistro e la trasmette a DAS che riceve la denuncia e indica i documenti necessari per attivare la garanzia di tutela legale e fornisce il numero identificativo della pratica.

Per Sinistro Unico si intende quanto definito nel Glossario.

Qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da, basata su o attribuibile alla medesima causa sarà considerata una sola Richiesta di Risarcimento ai sensi della presente Polizza ed il Massimale sarà pertanto unico per Sinistro, indipendentemente dal numero delle persone coinvolte.

Art. 13.2 – Cosa deve fare l'Assicurato per avere diritto alle prestazioni assicurative

Per avere diritto alle prestazioni l'Assicurato deve:

- dare regolare mandato al legale fornendogli tutte le informazioni e la documentazione per tutelare al meglio i propri interessi
- inviare appena possibile a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento ricevuto dopo la denuncia di Sinistro e ogni informazione utile alla gestione del suo caso
- aggiornare appena possibile DAS su ogni fatto importante che può riguardare l'erogazione della prestazione
- avvisare DAS e ottenere conferma a procedere prima di incaricare un legale o un perito
- ottenere conferma a procedere da parte di DAS prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato
- dimostrare di aver richiesto all'Ente di Appartenenza il patrocinio legale e, successivamente, deve informare DAS sull'esito della richiesta di patrocinio.
- DAS non sostiene né rimborsa spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella e spese che eccedono i valori dei parametri forensi in materia di compensi degli

avvocati stabiliti dal Decreto Ministeriale n. 147/2022 e successive modifiche e integrazioni; in caso di conteggio dei compensi tramite tariffa oraria, per il rimborso vengono presi in considerazione i valori medi dei parametri forensi corrispondenti alle attività effettivamente svolte.

- Le prestazioni vengono erogate solo a seguito di una sentenza o di un provvedimento definitivo. Non sono previsti anticipi di spese a legali o a periti nel corso del procedimento. Per ottenere il rimborso, l'Assicurato deve inviare la documentazione attestante il mancato o parziale rimborso delle spese da parte dell'Ente di Appartenenza

Art. 13.3 – Quali responsabilità non hanno né la Società né DAS

La Società e DAS non sono responsabili di:

- operato di legali e periti;
- eventuali ritardi nel fornire le prestazioni, perché mancava la documentazione necessaria a supporto delle richieste dell'Assicurato.

Art. 13.4 – Quando si ricorre all'Arbitrato per un sinistro di Tutela Legale

Se c'è conflitto di interessi o disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di affidare la questione a un arbitro nominato di comune accordo. Se non si accordano sulla nomina, l'arbitro viene nominato dal Presidente del Tribunale competente.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, **a meno che si accordino diversamente.**

L'arbitro decide secondo equità. Se la sua decisione è sfavorevole all'Assicurato, questi potrà procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere a DAS il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **fino al Massimale indicato in Polizza.**

Se l'Assicurato intende rivolgersi al giudice, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione (D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010).

Art. 13.5 – Tempi di pagamento dell'Indennizzo oggetto della garanzia di tutela legale

La Società riceve la documentazione, verifica la validità della garanzia, valuta le spese sostenute dall'Assicurato e quindi definisce l'importo dell'Indennizzo.

Entro 30 (trenta) giorni dalla definizione dell'importo:

- paga l'Indennizzo all'Assicurato, oppure
- gli comunica i motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

DISPOSIZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

14. Quando e come devo pagare?

Art. 14.1 – Pagamento del Premio

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore e dal giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 15 (quindici) giorni da tale data, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del Premio.

Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale. Se il Contraente non paga la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno di pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, fermo restando che ciò non comporta novazione contrattuale.

Se l'Assicurato non paga il Premio di rinnovo o di proroga o le eventuali rate convenute, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento (termine di mora) e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 14.2 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 14.3 – Rimborso del Premio

In caso di Recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 16.2, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non corso. Qualora il Contraente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 16.4, ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

Art. 14.4 – Periodo di Ultrattività e Premio aggiuntivo

In caso di cessazione definitiva dell'Attività Svolta presso la Pubblica Amministrazione secondo quanto indicato all'Art. 1.4 – "Ultrattività in caso di cessazione totale dell'Attività Svolta", il Contraente è tenuto a corrispondere il Premio aggiuntivo per l'attivazione dell'estensione di ultrattività entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla ricezione della conferma di accettazione della richiesta di attivazione da parte della Società.

Il Premio aggiuntivo deve essere corrisposto in unica soluzione.

15. Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 15.1 – Periodo di Assicurazione

La presente Polizza ha durata 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, con effetto dalle ore e dal giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 1.2.

In caso di mancato invio di una comunicazione scritta in merito alla volontà di disdire la copertura assicurativa comprovata dalla Scheda di Polizza, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o comunicazioni equipollenti spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte dell'Assicurato, la Polizza si intende tacitamente rinnovata di un anno e così successivamente, fermo quanto riportato all'Art. 14.1 – Pagamento del Premio.

16. Recesso e Risoluzione

Art. 16.1 – Disdetta dell'Assicurazione

Le parti possono disdire l'Assicurazione mediante l'invio di lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.
In tal caso l'Assicurazione cesserà di avere effetto dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso.

Art. 16.2 – Recesso in caso di Sinistro

A seguito di ogni Sinistro la Società può recedere dal contratto:

- entro il 60° giorno successivo al pagamento o al rifiuto dell'indennizzo,
- dando avviso all'altra parte nelle forme previste dall'articolo Art. 18.3 – Comunicazione tra le Parti.

Il recesso ha effetto dopo 30 giorni da quello di ricevimento della relativa comunicazione.

Entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di effetto del recesso, la Società si impegna a rimborsare al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle Parti non possono essere interpretati come rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 16.3 – Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti, decorsi 30 giorni dalla scadenza della rata di premio ed entro il semestre, in alternativa ad agire per l'esecuzione, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano), con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

Art. 16.4 – Diritto di ripensamento

In caso di Vendita a Distanza, l'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio. In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine ed al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

17. Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Art. 17.1 – Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, 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, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

18. Altre Disposizioni Contrattuali

Art. 18.1 – Reticenze e dichiarazioni inesatte

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione, oppure la cessazione dell'Assicurazione stessa (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

Art. 18.2 – Variazione dell'Attività Assicurata

L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società, per iscritto, ogni modifica o integrazione dell'Attività Assicurata indicata nella Scheda di Polizza.

Tali modifiche o integrazioni non si intendono automaticamente in copertura, ma sono soggette a valutazione da parte della Società, che si riserva di accettarle, anche con eventuale adeguamento del Premio e delle condizioni contrattuali.

In caso di accettazione da parte della Società, la copertura relativa alla nuova attività avrà effetto dalle ore 24:00 della data di accettazione, salvo diverso accordo scritto, e comunque non si estende a fatti, atti od omissioni posti in essere anteriormente alla data di accettazione.

In mancanza di accettazione da parte della Società, restano esclusi dalla copertura i Danni Erariali derivanti da attività diverse da quelle originariamente dichiarate ed assicurate.

Art. 18.3 – Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo comporterà la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1910 Cod. Civ.).

In caso di esistenza di altre polizze sottoscritte dall'Assicurato ed operanti per il medesimo evento la presente Assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime e per l'importo di Danno eccedente il massimale delle stesse.

Qualora tali assicurazioni cessino di avere efficacia o risultino inoperanti per qualsiasi causa, la presente Polizza non assumerà efficacia a primo rischio, salvo espressa accettazione scritta della Società e previo eventuale adeguamento del Premio.

Art. 18.4 – Comunicazioni tra le Parti

Tutte le comunicazioni devono essere fatte per iscritto.

Le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato sono tenuti devono essere:

- fatte con raccomandata o Posta Elettronica Certificata;
- inviate alla Società, presso la propria sede legale, oppure all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza che gestisce il presente contratto.

Art. 18.5 – Foro competente per l'esecuzione del Contratto

Il Foro competente in via esclusiva è quello di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 18.6 – Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare per danni e/o Perdite Patrimoniali sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili.

A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Art. 18.7 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

MODULO DI PROPOSTA

ASSICURAZIONE IN FORMA INDIVIDUALE PER LA COPERTURA DEI RISCHI DI COLPA GRAVE AMMINISTRATIVA E/O AMMINISTRATIVO/CONTABILE

DATI PROPONENTE

COGNOME E NOME		E-MAIL ¹		
INDIRIZZO (RESIDENZA)		LOCALITÀ/COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.

1: Da utilizzare per accedere all'Area Riservata

DECORRENZA DELLA COPERTURA

Indicare la data di decorrenza richiesta per questa Polizza

DATA DI DECORRENZA (ore 24:00)	TACITO RINNOVO
	SI

LISTA ATTIVITÀ

Indicare con una X nel box corrispondente alla/e carica/cariche ricoperta/e, attualmente in corso e per cui viene richiesta copertura, ed il corrispettivo Ente di Appartenenza.

CARICA	ENTE DI APPARTENENZA
☐ Agente Contabile/Tesoriere	
☐ Alto Ufficiale (da grado "Colonnello" in su)	
☐ Assessore	
☐ Assistente Sociale	
☐ Capo Gabinetto	
☐ CDA di Istituzioni scolastiche e culturali / fondazioni non economiche / casse e ordini professionali	
☐ Componente Nucleo di Valutazione / OIV	
☐ Consigliere Provinciale/Area Metropolitana	
☐ Consigliere Regionale	
☐ Consiglieri delle Federazioni Sportive	
☐ Consiglieri Ordini professionali	
☐ Dipendente Amministrativo	
☐ Dipendente di ufficio tecnico senza progettazione	
☐ Dipendente Tecnico con progettazione	
☐ Direttore Amministrativo/Finanziario	
☐ Direttore Generale di Regione	
☐ Direttore Generale Unico	
☐ Direttore Universitario (Generale e Amministrativo)	

CARICA		ENTE DI APPARTENENZA
☐	Direttore/Responsabile di dipartimento /divisione / direzione, con potere di impegno e gestione della spesa	
☐	Direttore/Responsabile di dipartimento / divisione / direzione, senza potere di impegno e gestione della spesa	
☐	Dirigente Amministrativo	
☐	Dirigente Legale con Procura	
☐	Dirigente Tecnico	
☐	Magistrato	
☐	Membri ODV / Consiglio di sorveglianza / Membro del collegio di gestione / Comitato di gestione	
☐	Membro giunta Camera di Commercio	
☐	Organo di vertice e suo Vice (es. Sindaco Comune, Presidente, Amministratore Unico, Rettore, Comandante, Prefetto, Commissario Straordinario, Liquidatore, ecc)	
☐	Parlamentare	
☐	Polizia Locale / Consigliere Comunale / Municipio / Circoscrizione	
☐	Posizione Organizzativa	
☐	Presidente/Membri CDA/Collegio sindacale/Revisori	
☐	RUP	
☐	Segretario Comunale/Provinciale/Generale	
☐	Sotto Ufficiale	
☐	Ufficiale	

Il Proponente dichiara che gli incarichi/cariche sopra indicati costituiscono l'insieme completo delle attività per le quali viene richiesta copertura assicurativa.

CARATTERISTICHE DELLA COPERTURA RICHIESTA

MASSIMALE (per Sinistro e per Periodo di Assicurazione):	
☐	€ 1.000.000,00
FRANCHIGIA:	
Zero	
RETROATTIVITÀ:	
☐ 10 ANNI	☐ ILLIMITATA (con applicazione e pagamento di sovrappremio)
PRIMO / SECONDO RISCHIO:	
☐ Copertura di "Primo Rischio"	☐ Copertura di "Secondo Rischio"
ESTENSIONE SEZIONE II - TUTELA LEGALE:	
Il Proponente richiede di estendere la copertura di Polizza alla garanzia di Tutela Legale? SI ☐ NO ☐	

COPERTURE PRECEDENTI

Il Proponente, relativamente ai medesimi rischi assicurati con la presente Polizza, richiede copertura:

Selezionare l'opzione pertinente, e compilare la sezione sottostante

☐ **In continuità con precedente copertura**

In caso di risposta affermativa indicare:

Compagnia: _____

Data di Scadenza: ____ / ____ / ____

☐ **Senza continuità ma sulla precedente copertura per Colpa Grave cessata è stata attivata una copertura postuma – Ultrattività che copre l'Assicurato relativamente ai medesimi rischi assicurati con la presente Polizza**

In caso di risposta affermativa indicare:

Compagnia: _____

Data di Decorrenza Ultrattività: ____ / ____ / ____

Durata periodo di Ultrattività: _____ anni

☐ **Senza continuità con precedente copertura (non assicurato)**

SINISTRI PREGRESSI

I. Data di accadimento

Data di ricezione

Eventuale somma liquidata

Eri assicurato?

☐ NO ☐ SI (Indicare l'Assicuratore)

Eventuale somma reclamata

Breve descrizione del sinistro

II. Data di accadimento

Data di ricezione

Eventuale somma liquidata

Eri assicurato?

☐ NO ☐ SI (Indicare l'Assicuratore)

Eventuale somma reclamata

Breve descrizione del sinistro

FATTI NOTI / CIRCOSTANZE

I. Data del fatto noto e/o circostanza	___ / ___ / ____
Breve descrizione del fatto noto e/o circostanza:	
II. Data del fatto noto e/o circostanza	___ / ___ / ____
Breve descrizione del fatto noto e/o circostanza:	

DETERMINAZIONE DEL PREMIO

COLPA GRAVE				
PREMIO DI RATA	PREMIO ANNUO	DECORRENZA DEL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA COPERTURA	SCADENZA DEL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA COPERTURA	FRAZIONAMENTO
(includere imposte del 22.25%)	(includere imposte del 22.25%)			
TUTELA LEGALE (garanzia accessoria opzionale)				
PREMIO DI RATA	PREMIO ANNUO	DECORRENZA DEL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA COPERTURA	SCADENZA DEL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA COPERTURA	FRAZIONAMENTO
(includere imposte del 21.25%)	(includere imposte del 21.25%)			
PREMIO COMPLESSIVO				
TOTALE PREMIO DI RATA	TOTALE PREMIO ANNUO	DECORRENZA DEL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA COPERTURA	SCADENZA DEL PERIODO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA COPERTURA	FRAZIONAMENTO
(includere imposte di legge)	(includere imposte di legge)			

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni delle seguenti norme e condizioni:

- (A) Ricevimento e consultazione del Set Informativo “*Mod. 178 26 Set Informativo COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO - Ed. 01.04.2026*” prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta;
- (B) Applicazione delle condizioni normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti dalle Condizioni di Assicurazione “*Mod. 478 26 Condizioni di Assicurazione COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO - Ed. 01.04.2026*”;
- (C) Formulazione temporale dell'assicurazione “Claims Made”;
- (D) Esclusione di fatti e circostanze pregresse, noti al Sottoscritto alla data di inizio della presente Assicurazione.

Data

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 511 23 Informativa Clienti - Ed. 07.03.2025** e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy; pertanto, **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'Area Riservata.

Data

FIRMA

SCHEDA DI POLIZZA
POLIZZA N° [NumeroDiPolizza]

**ASSICURAZIONE IN FORMA INDIVIDUALE
PER LA COPERTURA DEI RISCHI DI COLPA GRAVE
AMMINISTRATIVA E/O AMMINISTRATIVO/CONTABILE**

ASSICURATO

COGNOME / NOME [COGNOME CLIENTE] [NOME CLIENTE]		E-MAIL [EMAIL CLIENTE]	
RESIDENZA / SEDE LEGALE VIA, N. CIVICO [INDIRIZZO RESIDENZA]		LOCALITÀ - COMUNE [COMUNE RESIDENZA]	PROV. [PROVINCIA RESIDENZA]
CODICE FISCALE [CODICE FISCALE CLIENTE]		DATA DI NASCITA [DATA NASCITA CLIENTE]	C.A.P. [CAP NASCITA]
PARITTA IVA [PIVA CLIENTE]		PROV. [PROVINCIA NASCITA]	C.A.P. [CAP NASCITA]

PERIODO DI ASSICURAZIONE

DATA DI DECORRENZA ore 24:00 del giorno [Data decorrenza polizza]	DATA DI SCADENZA ore 24:00 del giorno [Data fine copertura]	TACITO RINNOVO (SI/NO) SI
--	--	--

ATTIVITÀ ASSICURATA

ATTIVITÀ ASSICURATA	ENTE DI APPARTENENZA

DICHIARA

di aver ricevuto copia della presente Polizza e di essere a conoscenza, aver preso visione delle condizioni contrattuali, normative, economiche e dei limiti di risarcimento previsti dalla Polizza stessa stipulata con la Compagnia di Assicurazione **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, che il sottoscritto ha ricevuto in copia prima della stipula;

[☒] **SI** [☐] **NO** **CLAUSOLA BROKER - Broker incaricato: Collaboratore BH**

GARANZIE

[☒] **SEZIONE I – COLPA GRAVE AMMINISTRATIVA & AMMINISTRATIVO / CONTABILE**

MASSIMALE PER SINISTRO € [Massimale]	MASSIMALE PER PERIODO DI ASSICURAZIONE € [Massimale]
PREMIO LORDO CORRISPONDO SEZIONE I (comprensivo delle Imposte di Legge pari al 22,25%) € [Premio]	
FRAZIONAMENTO UNICA SOLUZIONE	

Retroattività:

Scheda di Polizza - pagina 1 di 3

☒ Dalle ore 24:00 del [Inizio Retroattività] (Opzione Base)

☐ ILLIMITATA

☒ SEZIONE II – TUTELA LEGALE

Massimali - SEZIONE II:

MASSIMALE PER SINISTRO	MASSIMALE PER PERIODO DI ASSICURAZIONE
€ [Massimale]	€ [Massimale]
PREMIO LORDO CORRISPONDO SEZIONE I (comprensivo delle Imposte di Legge pari al 21,25%)	FRAZIONAMENTO
€ [Premio]	UNICA SOLUZIONE

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle parti dichiara qui di seguito:

- (a) di aver preso nota che questo è un contratto di assicurazione nella forma “Claims Made” (Richieste di Risarcimento presentate), a copertura delle Richieste di Risarcimento:
- (i) presentate per la prima volta all'Assicurato, e
 - (ii) debitamente denunciate dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso del Periodo di Validità della Polizza.
- (b) di aver letto e di aver specificatamente approvato quanto previsto dalla Polizza.

L'Assicurato dichiara quindi di aver ricevuto prima della stipula della copertura assicurativa, e di aver preso puntuale visione in ogni sua parte, della Polizza **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, del Set Informativo “Mod. 178 26 Set Informativo COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO - Ed. 01.04.2026”, delle relative Condizioni di Assicurazione di cui al “Mod. 478 26 Condizioni di Assicurazione COLPA GRAVE SETTORE PUBBLICO - Ed. 01.04.2026” e di avere integralmente recepito e compreso i termini vincolanti della stessa.

Luogo, data
Milano, [Data Odierna]

L'ASSICURATO

LA COMPAGNIA



Berkshire Hathaway
International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Corso Italia, 13 - 20122 Milano (MI) - Tel: +39 02 4952 4986 - Fax: +39 02 4952 4987
Iscritta nella Sezione II dell'Albo Imprese di cui all'art. 35 del Regolamento ISVAP N° 10 del 21.2.2008 in data 11.5.2021
Codice IVASS Impresa: XS01R e Partita IVA: 07234060965

A conferma di quanto sopra e ad ogni effetto di legge di cui agli artt. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificatamente, e sottoscrive per specifica approvazione, le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 3 – Forma dell'Assicurazione “Claims Made” e Validità Temporale
Art. 5 – Ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'Attività Svolta
Art. 6 – Esclusioni
Art. 7 – Massimali
Art. 9 – Responsabilità Solidale
Art. 11 – Clausola Sanzioni Internazionali
Art. 12 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
Art. 13 – Spese Legali e Gestione delle Vertenze
Art. 14 – Liquidazione dell'Indennizzo

Art. 15 – Coesistenza di altre assicurazioni
Art. 16 – Sinistro Unico
Art. 17 – Pagamento del Premio
Art. 21 – Periodo di Assicurazione (tacito rinnovo)
Art. 23 – Recesso in caso di Sinistro
Art. 24 – Risoluzione per mancato pagamento del Premio
Art. 25 – Diritto di ripensamento
Art. 26 – Arbitrato
Art. 27 – Reticenze e dichiarazioni inesatte
Art. 28 – Variazione dell'Attività Assicurata
Art. 31 – Surrogazione

La presente Scheda di Polizza viene emessa in tre esemplari, di 3 (tre) pagine ciascuno, ad un solo effetto.

Luogo, data
Milano, [Data Odierna]

L'ASSICURATO

CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto dichiara di avere ricevuto copia e preso visione del documento **Mod. 511 23 Informativa Clienti - Ed. 07.03.2025** e quindi di avere preso atto ad ogni effetto dell'Informativa che **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** ha fornito ai sensi della normativa GDPR EU 2016/679 e del Codice Privacy; pertanto, **autorizza il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali, comuni e particolari**, da parte dei soggetti indicati nella predetta Informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso richiesto riguarda anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai predetti soggetti appartenenti alla c.d. "catena assicurativa".

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'Area Riservata.

Luogo, data
Milano, [Data Odierna]

L'ASSICURATO

INFORMATIVA CLIENTI

ai sensi del General Data Protection Regulation ("GDPR") EU 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003,

come novellato dal D. Lgs 101/2018 ("Codice Privacy")

Mod. 511 25 Informativa Clienti - Ed. 07.03.2025

Ai sensi del General Data Protection Regulation ("GDPR") EU 2016/679 (di seguito anche "GDPR") ed in relazione ai dati personali, anche di natura particolare, richiesti o acquisiti da Lei direttamente o da altri soggetti che formeranno oggetto di trattamento da parte del Titolare del trattamento - **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia** (in seguito definita anche come "**La Rappresentanza**"), con sede in Milano (20122), Corso Italia, 13 (di seguito denominata la "Società" o il "Titolare") - Vi informiamo di quanto segue.

1. FINALITA' TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono raccolti al fine dell'emissione di polizze assicurative. Tutti i dati personali vengono trattati dalla **Rappresentanza** nel rispetto della normativa GDPR. Sono riportate di seguito le principali tipologie ed alcuni esempi di dati personali che potranno essere soggetti al trattamento:

- dettagli individuali;
- dettagli identificativi;
- informazioni finanziarie;
- informazioni utili alla valutazione dei rischi;
- informazioni di polizza;
- informazioni in materia creditizia e antifrode;
- storico sinistri.

Il trattamento è finalizzato:

- concludere i contratti per i servizi del titolare
- all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di vigilanza e controllo;
- alla istruzione ed alla liquidazione dei sinistri;
- alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- alla costituzione, all'esercizio o alla difesa di diritti dell'assicuratore;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- I. I dati saranno trattati secondo modalità che prevedono l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente connesse alle finalità di cui al punto 1.
- II. I dati personali vengono trattati da persone autorizzate dalla **Rappresentanza** (dipendenti, collaboratori e consulenti interni ed esterni), nominati Responsabili o Autorizzati del trattamento, nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute solamente per le finalità assicurative di cui al punto 1. Lo stesso avviene presso i soggetti

indicati nella presente informativa al punto 6. a cui i dati vengono/devono essere comunicati. I dati personali potranno essere comunicati e trasferiti a soggetti aventi la facoltà di accedere ai suddetti dati personali a seguito di disposizioni di Legge e di normativa secondaria, ovvero di disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge. I dati potranno essere trattati anche da società di servizi informatici o telematici o di archiviazione (operanti anche all'estero nell'ambito dell'Unione Europea o in paese terzi rispetto all'Unione Europea) incaricate altresì della manutenzione della rete aziendale e/o delle apparecchiature hardware e/o software in uso, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge anche con riguardo alle misure di sicurezza a protezione dei dati.

3. CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario a perseguire la finalità per cui sono stati raccolti. In particolare, i dati personali sono conservati fino a quando c'è la possibilità che **La Rappresentanza** o gli interessati possano far valere un diritto previsto dalla polizza assicurativa, oppure laddove fosse imposto da disposizioni normative o da un'Autorità di Controllo.

4. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio per l'adempimento di obblighi previsti dalla Legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge o da Organi di Vigilanza, e necessario ai fini dello svolgimento delle finalità di cui al punto 1.

5. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali può comportare l'impossibilità, in tutto o in parte, di istruire e di liquidare il sinistro o di eseguire una delle altre finalità indicate al punto 1.

6. COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI

Nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi ed alle finalità indicate al punto 1, i Suoi dati personali potranno essere comunicati alla Sede Legale della Società (8 Fenchurch Place, EC3M 4AJ London, United Kingdom) ove necessario per finalità correlate a quelle del Titolare, a banche ed istituti di credito, e potranno o dovranno, a seconda dei casi, essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica operanti in Italia o all'estero come autonomi titolari costituenti la c.d. "catena assicurativa".

I dati personali potranno essere condivisi al di fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE), dove le leggi sulla privacy potrebbero differire da quelle vigenti in Europa. In tal caso, il trattamento dei dati personali avverrà sempre nel rispetto della protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dalla normativa GDPR.

Il Titolare assicura che il trasferimento dei dati extra-UE viene realizzato in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

I dati personali non saranno soggetti a diffusione.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

La normativa GDPR prevede che l'interessato potrà esercitare i Suoi diritti al fine di:

- accedere ai dati personali, ottenendo informazioni sulla provenienza, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dei suddetti;
- ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano;

- ottenere informazioni sulla logica applicata in caso di trattamento effettuato tramite l'ausilio di strumenti elettronici;
- ottenere informazioni relative ai soggetti a cui i dati personali sono stati comunicati;
- aggiornare e rettificare i dati personali;
- revocare il consenso, oppure ottenere la cancellazione dei dati personali, la trasformazione in forma anonima o il blocco degli stessi qualora vi fosse una violazione nel trattamento;
- richiedere la portabilità ad un altro soggetto;
- ottenere il diritto di limitazione del trattamento dei dati personali;
- opporsi al trattamento dei dati personali per legittimi motivi.

In qualsiasi momento, il soggetto interessato può esercitare nei confronti del Titolare e del Responsabile per la Protezione dei dati personali (DPO) i diritti previsti dalla normativa GDPR, inviando un'apposita richiesta per iscritto al seguente indirizzo e-mail: dpo.bh@bh-italia.com

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento in ambito italiano è **Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede in Corso Italia 13, 20122 Milano (MI), Italia (PEC: bh-italia@legalmail.it).

Berkshire Hathaway International Insurance Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Rappresentante Generale

