

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

TUTELA LEGALE

stipulata tra

il Contraente

Comune di BUSSETO (PR)
Piazza G. Verdi n° 10
43011 BUSSETO (PR)
P.iva 00170360341

e

.....
(Impresa Assicuratrice)

CIG: 798642700E

Periodo di assicurazione: dalle ore 24.00 del 30.09.2019
alle ore 24.00 del 30.09. 2023
rateazione annuale al 30.09 di ogni anno

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente/assicurato	Comune di BUSSETO (PR)	
Attività dichiarata	Comune	
Assicurati	<p>- Amministrazione contraente; - Amministratori (Sindaco, Assessori, Consiglieri); - Direttore generale; - Segretario Comunale / Direttore Generale; - Dipendenti (qualsiasi persona fisica che abbia con l'amministrazione contraente un regolare contratto di lavoro);</p> <p>Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione, quiescenza o dimissioni. Le garanzie di polizza si intendono operanti anche per il personale assunto temporaneamente in sostituzione o in appoggio al personale di ruolo.</p>	
Effetto	Ore 24.00 del 30.09.2019	
Scadenza	Ore 24.00 del 30.09.2023	senza tacito rinnovo ed obbligo di disdetta
Massimale	<p>€ 30.000,00 per sinistro/evento salvo i limiti di indennizzo indicati; € 200.000,00 per anno assicurativo salvo i limiti di indennizzo indicati.</p>	
Franchigia	€ 250,00 per sinistro	
Retroattività	5 anni dalla data di effetto della polizza	
Postuma	5 anni dalla data di scadenza della presente polizza	
Premio lordo annuo	Scomposizione del premio alla firma e rate future	
	Premio annuo imponibile	
	Imposte	
	TOTALE	

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Dipendente: qualsiasi persona, che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione, Comune di BUSSETO (PR)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione Comune di BUSSETO (PR), nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione, quiescenza o dimissioni.

Società: l'impresa assicuratrice.

Broker: il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso - cioè l'insorgere della controversia - per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Tutela legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 209/2005 – art. 163/4 – art. 173/4 e correlati.

Retribuzioni l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente e risultanti dai libri paga, corrisposte al personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per l'infortuni sul lavoro (INAIL e non INAIL); ai lavoratori parasubordinanti in genere, nonché le remunerazioni erogate ad Amministratori e al Segretario Comunale.

1. NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza.

Previa comunicazione da parte dell'Ente della richiesta di emissione della polizza alla Compagnia, il rischio s'intende in copertura dalle ore 24.00 del giorno indicato nella richiesta accettando, anche per il primo anno, che il premio venga pagato entro il 60° giorno successivo alla decorrenza. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

1.4 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

1.5 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso ai sensi dell'art. 1897 e rinuncia al relativo recesso.

1.6 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

E' inoltre prevista, fin dalla prima scadenza, la facoltà di proroga tecnica del Contratto, alle condizioni inizialmente pattuite e per il tempo necessario al conseguimento di una nuova copertura assicurativa, per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi. In caso di recesso anticipato per sinistro da parte della Società, lo stesso sarà operativo solo dopo il decorso di 180 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al fine di permettere l'esecuzione di apposita procedura di collocazione delle polizze.

1.7 Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

1.8 Oneri fiscali

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

1.9 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

1.10 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.11 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.12 Clausola broker

Broker incaricato dal Contraente, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è **S.LORENZO SRL – Rui n°B000116503**

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del broker sarà remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura stabilita nel 17% del premio imponibile.

1.13 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla coassicuratrice delegataria in esso indicata. Di conseguenza tutti rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker incaricato il quale tratterà con la Società coassicuratrice delegataria.

Pertanto tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta e alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria anche in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.14 Informazione sinistri

La Società si impegna a fornire dettagliato e preciso resoconto dei sinistri denunciati, liquidati e/o riservati, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a seguito di semplice richiesta pervenuta dal Contraente ed entro 7 giorni dal ricevimento della stessa.

1.15 Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti. Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante. Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

1.16 Clausola CONSIP

Ai sensi dell'art. 1, comma 13, d.l. 6 luglio 2012 n. 95, così come convertito dalla l. 7 agosto 2012, n. 135, il Contraente avrà diritto di recedere in qualsiasi tempo dal presente contratto, previa formale comunicazione alla Società con preavviso non inferiore a 15 giorni e previo pagamento delle prestazioni già eseguite oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite, nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni stipulate da Consip S.p.A., ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488 successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto allo stesso e la Società non acconsenta a una modifica delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'articolo 26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488. Ogni patto contrario alla presente disposizione è nullo.

2. NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, il rischio delle seguenti spese che l'Assicurato debba sostenere a tutela dei propri interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto dell'Ente Contraente, in costanza di rapporto di servizio.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite coinvolgimento di un organismo di mediazione, od in sede di negoziazione assistita e/o altri istituti similari istituiti dal legislatore;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'organismo di mediazione costituito da un ente di diritto pubblico oppure da un organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da enti di diritto pubblico;
- gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese originarie dalla costituzione di parte civile, nel caso di imputazioni penali degli Assicurati, la presente prestazione opera in deroga a quanto diversamente escluso
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

Le garanzie vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente a casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione, quiescenza o dimissioni.

2.2 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2.3 Insorgenza del sinistro – Inizio e termine della garanzia

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

L'assicurazione vale per le controversie iniziate e/o le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità del contratto e denunciate nei modi e nei termini previsti dalle Norme che regolano l'Assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato l'atto o il fatto colposo che ha originato la controversia o la richiesta di risarcimento e comunque non anteriormente a 5 anni dalla data di effetto della presente polizza. L'assicurazione vale anche per sinistri denunciati alla Società entro 5 anni dalla cessazione del contratto, purché gli atti o fatti che abbiano dato origine agli stessi si siano verificati durante la validità della polizza.

Agli effetti di quanto disposto dall'art. 1892 del C.C., l'Assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

2.4 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato non appena possibile deve denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo verificato e/o di cui abbia avuto conoscenza.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

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

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito e del consulente.

Nel caso in cui l'eventuale fase giudiziale dovesse radicarsi presso un organo giudiziario avente sede fuori dal distretto cui è assegnato il legale incaricato, la Società corrisponderà le spese di domiciliazione necessarie entro il limite di € 3.000,00; indipendentemente dal massimale di polizza.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

2.5 Gestione del sinistro

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione.

In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

2.6 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito; oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese inerenti i primi due tentativi.

Gli atti di quietanza emessi dalla Società per il rimborso delle spese legali dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

Il rimborso verrà effettuato al netto della franchigia fissa per sinistro di €250,00.

2.7 Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura, entro il limite di € 5.000,00 per sinistro.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

2.8 Estensione territoriale

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

2.9 Massimali di garanzia

€ 30.000,00 (trentamila/00) per sinistro e per singolo assicurato con il limite annuo di € 200.000,00, qualunque sia il numero degli assicurati coinvolti nell'evento.

3. NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PROTEZIONE LEGALE

3.1 Prestazioni garantite

Le garanzie previste alla norma 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" sono operanti per:

1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- Fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio; sono altresì compresi, a parziale deroga di quanto stabilito alla norma 3.4 "Esclusioni", i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- Fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli Assicurati, per ragioni di mandato o servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore, siano essi di proprietà o meno del Contraente.

2) Difesa Penale per delitti dolosi, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:

- assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- derubricazione a reato colposo;
- archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena, su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma "anticipo indennizzi", in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera in deroga della successiva norma Esclusioni.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. c) della norma 3.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

3) Recupero danni a persone e/o a cose (sia in fase stragiudiziale che giudiziale) subiti per fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente Contraente) nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali (compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi di proprietà dell'Ente o privata sempreché connessi all'espletamento di servizi o attività autorizzati dall'Ente Assicurato.

4) Spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R..

L'intervento della Società è operante nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di responsabilità civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia assicuratrice, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa. Nel caso di non operatività della predetta copertura per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio.

5) Spese a carico dell'Ente Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo.

Fermo l'obbligo per l'Ente Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in

giudicato.

6) Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e/o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

7) Estensioni in materia di "Prevenzione, Sicurezza ed Igiene sui luoghi di lavoro" e "Tutela della Privacy".

La garanzia vale per:

a) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che il Contraente/Assicurato abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;

- le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

b) Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi e le sanzioni amministrative, pecuniarie e non pecuniarie, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di "Prevenzione, Sicurezza ed Igiene sui luoghi di lavoro" e "Tutela della Privacy".

3.2 Retroattività

L'assicurazione è operante anche per **i fatti posti in essere nei 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza del contratto indicata in polizza**, ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

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

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

3.3 Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso dell'Assicurato salvo il caso in cui, sussistendo imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;
- b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- c) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- d) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- e) sorge tra più persone assicurate con la stessa polizza;
- f) riguarda casi in cui sussista conflitto di interessi fra Assicurato e Contraente;
- g) riguarda casi di natura fiscale e tributaria;
- h) riguarda vertenze contrattuali in genere;
- i) riguarda vertenze concernenti la materia delle successioni e delle donazioni;
- j) riguarda il pagamento di multe, ammende e sanzioni;
- k) riguarda fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente.

- l) riguarda controversie dove, con sentenza passata in giudicato, siano stati accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave delle persone assicurate / dipendente. Poiché l'operatività o meno della garanzia in relazione alla presente esclusione è constatabile solo a seguito all'esito definitivo del giudizio la denuncia del sinistro dovrà comunque essere fatta nei termini di cui all'art. 2.4 e 2.5 delle pattuizioni contrattuali e, qualora, all'inizio del procedimento e/o controversia siano evidenti responsabilità dell'assicurato/dipendente per dolo o colpa grave la Società non assumerà a proprio carico l'onere delle spese di assistenza. Se dall'esito definitivo del giudizio:
- non risulteranno accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave dell'assicurato/dipendente la Società rimborserà all'Assicurato le spese di assistenza dallo stesso sostenute.
 - risulteranno accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave dell'Assicurato/dipendente la Società avrà il diritto di rivalersi per quanto pagato.

Con riferimento all'art. 3.1 Prestazioni garantite, ove le stesse riguardino la difesa penale per fatti relativi alla circolazione stradale - come previsto al punto 1 secondo alinea - nonché il recupero di danni a persone e/o cose per eventi originati dalla circolazione stradale - come previsto al punto 3 - l'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;
 - se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;
 - se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.
 - vertenze contrattuali in genere e vertenze contro la Compagnia.
- m) riguarda spese per la redazione di denunce, querele, istanze dell'Autorità Giudiziaria.

4. NORME PARTICOLARI AGGIUNTE

4.1 Variazione degli assicurati e regolazione del premio

Opzione calcolo del premio con retribuzione globale lorda

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda di Polizza ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo, in base al consuntivo degli elementi variabili presi a riferimento per il conteggio, alla data di scadenza del periodo assicurativo cui si riferisce la regolazione, fermo il premio minimo previsto sul frontespizio di polizza.

Entro centoventi (120) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza (n. persone fisiche assicurate).

Le differenze attive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 90 (novanta) giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

4.2 Elementi per il calcolo del premio

Opzione calcolo del premio con retribuzione globale lorda

Il premio dell'assicurazione, anticipato nella misura indicata in polizza, verrà regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o del minor periodo cui la regolazione stessa si riferisce, applicando sul consuntivo delle retribuzioni lorde erogate ai soggetti considerati assicurati come da definizione, iscritti e non iscritti all'INAIL, al tasso indicato in polizza.

4.3 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato.

4.4 Informazione sinistri

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente, entro 30 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati;
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, entro 30 giorni, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

4.5 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

4.6 Premio di assicurazione

Opzione calcolo del premio con retribuzione globale lorda

Opzione Massimale € 30.000,00

Retribuzioni globali lorde annue	Tasso di regolazione da applicare alle retribuzioni globali lorde annue
€ 1.000.000,00	%

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'
