



CONTRAENTE.....

CAPITOLATO DI POLIZZA
TUTELA LEGALE

La presente polizza
è stipulata
tra

CONTRAENTE.....
PARTITA IVA:

e la Società

RIFERIMENTI CMP

DURATA DEL CONTRATTO:
Dalle ore 24.00 del 30/06/2022
Alle ore 24.00 del 30/06/2025



CONTRAENTE.....

SCHEDA DI POLIZZA**PREMIO ANNUO LORDO**

€€€

Il premio annuo anticipato è calcolato sulla base dell'ammontare preventivato delle/del Retribuzioni Annue Lorde come da tabella sotto riportata/ Fatturato dell'Ente Assicurato come da tabella sotto riportata al tasso LORDO del %

DURATA DELLA POLIZZA

Dalle ore 24.00 del 30/06/2022

Alle ore 24.00 del 30/06/2025

PERIODO DI RETROATTIVITA':	5 ANNI
GARANZIA POSTUMA:	5 ANNI

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è annuale ed è determinato in cifra fissa per tutta la durata del contratto

PRIMA RATA
SECONDA RATA

ENTRO 90 GG DAL PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA
ENTRO 60 GG DALLA RISPETTIVA DATA DI SCADENZA

ORGANICO DEL CONTRAENTE ASP DISTRETTO FIDENZA	
Ente Assicurato	ASP DISTRETTO FIDENZA
Presidente	1
Vicepresidente	1
Direttore Generale	1
Consiglieri	2
Funzionari	2
Altri dipendenti	149
Fatturato 2020	8.575.478,00 €
Retribuzioni lordo annue	5.247.504,86 €
SOMMA ASSICURATA € 30.000,00	
per sinistro e per singolo assicurato senza limitazione annua , qualunque sia il numero degli assicurati coinvolti nell'evento. Per gli amministratori la garanzia è prestata fino al limite massimo dei parametri stabiliti con decreto dal Ministero della Giustizia su proposta del Consiglio Nazionale Forense nel caso di conclusione del procedimento con sentenza di assoluzione o di emanazione di un provvedimento di archiviazione.	



CONTRAENTE.....

ORGANICO DEL CONTRAENTE AZIENDA SOCIALE SUD EST	
Ente Assicurato	AZIENDA SOCIALE SUD EST
Amministratore	1
Direttore generale	1
Funzionari e quadri	3
Fatturato 2020	€ 4.148.900,00
Retribuzioni lorde annue	€ 1.350.000,00
Consiglieri	Numero
SOMMA ASSICURATA € 20.000,00	
per sinistro e per singolo assicurato senza limitazione annua , qualunque sia il numero degli assicurati coinvolti nell'evento. Per gli amministratori la garanzia è prestata fino al limite massimo dei parametri stabiliti con decreto dal Ministero della Giustizia su proposta del Consiglio Nazionale Forense nel caso di conclusione del procedimento con sentenza di assoluzione o di emanazione di un provvedimento di archiviazione.	

ORGANICO DEL CONTRAENTE ASP CAV. MARCO ROSSI SIDOLI	
Ente Assicurato	ASP CAV. MARCO ROSSI SIDOLI
Presidente	1
Vicepresidente	1
Direttore Generale	1
Consiglieri	1
Altri dipendenti	93
Fatturato 2020	6.120.173,00
Retribuzioni annue lorde	€ 2.816.800,00
SOMMA ASSICURATA € 20.000,00	
per sinistro e per singolo assicurato senza limitazione annua , qualunque sia il numero degli assicurati coinvolti nell'evento. Per gli amministratori la garanzia è prestata fino al limite massimo dei parametri stabiliti con decreto dal Ministero della Giustizia su proposta del Consiglio Nazionale Forense nel caso di conclusione del procedimento con sentenza di assoluzione o di emanazione di un provvedimento di archiviazione.	



CONTRAENTE.....

Sommario

ART. 1 - DECORRENZA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE.....	6
ART. 2 - RECESSO ANNUALE	6
ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO	6
ART. 3.B - OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA LEGGE N. 136/2010	7
ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.....	7
ART. 5 - VARIAZIONE DEL RISCHIO	8
ART. 6 - REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI	8
ART. 7 - CLAUSOLA DI RECESSO	8
ART.7.B - RECESSO IN CASO DI SINISTRO	9
ART. 8 - BUONA FEDE E DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO	9
ART. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI.....	9
ART. 10 - ONERI FISCALI E IMPOSTE.....	10
ART. 11 - FORO COMPETENTE.....	10
ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	10
ART. 13 - RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI	10
ART. 14 - INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA.....	10
ART. 15 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO - DENUNCIA DEL SINISTRO	10
ART. 16 - PRODUZIONE DI INFORMAZIONE SINISTRI	11
ART. 17 - CLAUSOLA BROKER	11
ART. 18 - PROVA DEL CONTRATTO.....	12
ART. 19 - COASSICURAZIONE E DELEGA	12
ART. 20 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ'	13
ART. 21 - COLPA GRAVE.....	13
ART. 22 - ASSICURATO	14
ART. 23 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	14
ART. 24 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	15
ART. 25 - GARANZIA POSTUMA	15
ART. 26 - ESISTENZA DI ALTRE COPERTURE.....	16
ART. 27 - GIURISDIZIONE ITALIANA.....	16
ART. 28 - ESCLUSIONI	16
ART. 29 - VARIAZIONE DEGLI ASSICURATI	16
ART. 30 - VERTENZE AFFRONTATE DALL'ASSICURATO E RESPONSABILITÀ DELLA COMPAGNIA.....	16
ART. 31 - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE	17



CONTRAENTE.....

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società o Compagnia) un rischio al quale egli è esposto.

Polizza: il documento che comprova l'assicurazione.

Contraente: ASP DISTRETTO DI FIDENZA soggetto che stipula l'assicurazione.

Assicurato: La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

Società: l'impresa di Assicurazione nonché le coassicuratrici.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, ovvero la controversia per la quale è prevista l'assicurazione ovvero l'insorgenza del caso assicurativo.

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

Somma assicurata: la somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata.



CONTRAENTE.....

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 - DECORRENZA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha validità dalla data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA con possibilità di ripetizione del servizio, a richiesta dell'ente, fino ad un massimo di ulteriori tre annualità, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro i termini stabiliti nella SCHEDA DI POLIZZA.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e del D.lgs. 30 gennaio 2015 e s.m.i. (DURC) ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto 40 del 18/01/2008 D.M.E.F. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a 60 (sessanta) giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, ai sensi del D. Lgs 50/2016 e s.m.i., la Società si impegna a prorogare ulteriormente l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 (sei) mesi.

Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta.

ART. 2 - RECESSO ANNUALE

Le Parti si riservano la facoltà di recedere dal contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e 120 (centoventi) giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

Qualora in prossimità della data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni.

Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo anticipato è calcolato sulla base dell'ammontare preventivato delle/del Retribuzioni Annue Lorde/ Fatturato Annuo dell'Ente Assicurato.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro **90 (novanta)** giorni dal perfezionamento della polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1901 c.c., il Contraente pagherà il premio delle rate successive alla prima entro i **60 (sessanta)** giorni successivi alla data della rata di polizza.

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la



CONTRAENTE.....

comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive qualora il Contraente si avvalga della facoltà di proroga.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente, a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Compagnia a mezzo raccomandata, telefax o email e che l'ammontare del premio venga accreditato entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data dell'atto.

ART. 3.B - OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA LEGGE N. 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.



CONTRAENTE.....

ART. 5 - VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende:

- ✓ qualsiasi modifica alle attività istituzionali che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero
- ✓ una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza dell'ufficio competente del contraente, per iscritto all'Assicuratore.

Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

ART. 6 - REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle variazioni del rischio previste all'Art. 5 (**Variazione del rischio**) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'Art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie e agli scoperti.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

ART. 7 CLAUSOLA DI RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'Art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora in prossimità della data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni.

Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'articolo "Produzione di informazioni sui sinistri" riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del diritto di recesso.



CONTRAENTE.....

ART.7.B - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni.

In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Inoltre, in caso di disdetta da parte della società, la stessa è obbligata a fornire contestualmente alla lettera di disdetta, la situazione aggiornata e dettagliata dei sinistri come da Art. 16 (Produzione di informazioni sinistri) per consentire lo svolgimento della Gara di affidamento della polizza.

La lettera di disdetta inviata senza la situazione dei sinistri è da considerare nulla.

ART. 8 - BUONA FEDE E DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'Art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli:

- ✓ Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
- ✓ Clausola di recesso

Si precisa che, la decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato articolo "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali", partirà dalla ricezione della citata dichiarazione.

L'omissione delle dichiarazioni da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete o inesatte dichiarazioni all'atto dell'emissione della presente polizza e successive variazioni, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si sia verificata.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione e/o ristrutturazione interna dei locali, nonché di lavori di costruzione ed allestimento.

ART. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l'obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.



CONTRAENTE.....

ART. 10 – ONERI FISCALI E IMPOSTE

Gli oneri fiscali e le imposte relative all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 11 – FORO COMPETENTE

Foro e sede arbitrale competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

ART. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

ART. 13 – RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra il l'Ente e la Società.

Ai sensi di legge, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali

ART. 14 – INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza anche qualora fossero discordanti tra loro.

Pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione prestampate.

ART. 15 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO – DENUNCIA DEL SINISTRO

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza anche per il tramite del Broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

La Contraente, una volta a conoscenza del ricevimento di un atto giudiziale dal quale possa conseguire una controversia che impegni la garanzia prestata, ovvero di un fatto che interessi la copertura assicurativa, entro 30 (trenta) giorni da quando l'Ufficio Assicurazioni dell'Assicurato/Contraente ne è venuto a conoscenza deve fare denuncia di sinistro alla Società o al Broker a mezzo lettera raccomandata (anche a mano), telex, telefax od altro mezzo certo.

Nella denuncia di sinistro, la Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo dei legali e/o tecnici prescelti per la difesa e potrà chiedere che gli incarichi professionali siano conferiti dalla Società.



CONTRAENTE.....

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

ART. 16 – PRODUZIONE DI INFORMAZIONE SINISTRI

Ogni annualità assicurativa ed entro **15 (quindici) giorni lavorativi** dalla relativa richiesta del contraente anche tramite il Broker, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in un formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

ART. 17 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società **UNION BROKERS S.R.L.**, attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D. Lgs. 209/2005.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute, si precisa che, qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale, queste impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.



CONTRAENTE.....

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D. Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche secondo i termini dell'Art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che:

- ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori;
- ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato;
- ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

ART. 18 - PROVA DEL CONTRATTO

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

ART. 19 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

La Spettabile..... all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite **della Spettabile.....** la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze.

Scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.



CONTRAENTE.....

A deroga al disposto dell'Art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

ART. 20 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo idoneo (telefax, e-mail, etc...) indirizzata alla Società e/o all'eventuale Loss Adjuster.

ART. 21 – COLPA GRAVE

L'assicurazione ***non è operante per i fatti causati con "Colpa grave" dell'Assicurato.***



CONTRAENTE.....

CONDIZIONI PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
DI TUTELA LEGALE

ART. 22 - ASSICURATO

Rivestono la qualifica di Assicurato, ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza, l'Ente contraente, tutti gli Amministratori e dipendenti (vedi organico attuale dell'Ente), durante lo svolgimento delle loro funzioni.

Per quanto riguarda gli Amministratori, la garanzia è prestata in:

- a) assenza di conflitto di interessi con l'ente amministrato;
- b) presenza di nesso causale tra funzioni esercitate e fatti giuridicamente rilevanti.

ART. 23 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza della somma assicurata pattuita, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale per la tutela degli interessi degli assicurati in conseguenza di un fatto inerente lo svolgimento degli incarichi indicati in polizza, che abbia dato luogo a richieste di risarcimento danni da parte della Contraente, della Pubblica Amministrazione, dello Stato e/o di Terzi.

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi degli assicurati sia conseguente a fatti dolosi e/o colposi commessi da persone del cui operato siano tenuti a rispondere gli assicurati stessi in nome e per conto della Contraente.

La garanzia vale per:

- ✓ Gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte, purché scelto in accordo con la Società;
- ✓ Gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
- ✓ Le spese di giustizia in caso di condanna penale;
- ✓ Le spese di difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni commessi dalle persone garantite in polizza nello svolgimento dell'attività lavorativa ed in procedimenti penali conseguenti ad inadempimento in materia fiscale, amministrativa, e tributaria;
- ✓ Le spese di difesa per fatti inerenti al trattamento dei dati personali;
- ✓ Le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- ✓ Le spese, i diritti e gli onorari per l'intervento del legale incaricato alla gestione dei sinistri;
- ✓ Le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- ✓ Le spese per la redazione di denunce, querelle, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- ✓ Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;



CONTRAENTE.....

- ✓ Le spese di difesa in procedimenti per responsabilità patrimoniale e formale;
- ✓ Le spese di difesa in procedimenti penali per delitti dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato o trasformati in imputazioni per reato colposo;
- ✓ Le spese per opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie;
- ✓ Le spese per recupero danni conseguenti a fatti della circolazione stradale, avvenuti durante lo svolgimento dell'attività di servizio autorizzata dall'Ente in qualità di conducente o trasportato su veicoli o natanti di proprietà dell'Ente o dell'Assicurato stesso;
- ✓ Difesa Penale per reati colposi e contravvenzionali dell'Assicurato quale conducente di veicoli o natanti di proprietà dell'Ente o dell'Assicurato, per sinistri avvenuti durante lo svolgimento dell'attività di servizio autorizzata dall'Ente; spese Legali dissequestro veicolo - patente a seguito di incidente;
- ✓ Le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- ✓ Le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- ✓ Le spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato.

ART. 24 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti originati nel periodo di efficacia dell'assicurazione e precisamente per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza anche se relative ad atti o fatti, commessi non oltre 5 (cinque) anni prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso.

Qualora il sinistro si protragga attraverso diversi atti successivi, lo stesso, si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

L'assicurazione è altresì operante per la garanzia postuma.

I massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia postuma come sopra definita.

ART. 25 - GARANZIA POSTUMA

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società fino a un massimo di 5 (cinque) anni successivamente alla cessazione della polizza o, se antecedente, alla cessazione degli assicurati dall'incarico, fino ad un massimo di 5 (cinque) anni, a condizione che i sinistri siano afferenti ad atti o comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società si impegna a tenere indenni gli eredi per i sinistri di cui l'Assicurato fosse responsabile.



CONTRAENTE.....

ART. 26 - ESISTENZA DI ALTRE COPERTURE

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art.1917 del Codice Civile in conseguenza di una precedente polizza di Tutela Legale o di polizza R.C. stipulata dal Contraente e/o singolo Assicurato relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dal singolo contratto opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- in eccedenza rispetto a quanto previsto nella suddetta assicurazione.

ART. 27 - GIURISDIZIONE ITALIANA

L'assicurazione vale per i fatti e/o gli atti soggetti alla giurisdizione italiana e della Comunità Europea.

ART. 28 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia tragga origine da:

- ✓ richieste di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli, nonché da qualsiasi altro parente o affine convivente con l'assicurato;
- ✓ eventi di circolazione terrestre o di navigazione;
- ✓ da inquinamento di qualsiasi natura o da qualsiasi causa determinato

ART. 29 - VARIAZIONE DEGLI ASSICURATI

La Contraente è dispensata dal comunicare di volta in volta le variazioni intervenute sulle persone assicurate, in quanto l'assicurazione è prestata in forma non nominativa ed in base al numero degli assicurati.

ART. 30 - VERTENZE AFFRONTATE DALL'ASSICURATO E RESPONSABILITA' DELLA COMPAGNIA

La Compagnia non è responsabile dell'operato dei legali, dei consulenti e dei periti, purché siano stati scelti dall'Assicurato.

In caso di motivato disaccordo tra l'Assicurato e la Compagnia sull'opportunità di iniziare o proseguire la vertenza, l'Assicurato ha comunque, la facoltà di agire per proprio conto.

Qualora l'esito della vertenza sia stato più favorevole di quello valutato dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute.

L'esecuzione forzata di un titolo ottenuta dall'Assicurato verrà limitata a due tentativi.

Nelle controversie civili, l'Assicurato non può proseguire vertenze, rinunciare agli atti o all'azione, transigere in tutto o in parte la controversia senza il preventivo assenso della Compagnia.

La violazione dell'obbligo comporta l'inoperatività dell'assicurazione con conseguente diritto della Compagnia di richiedere all'Assicurato le spese, competenze ed onorari già corrisposti.



CONTRAENTE.....

ART. 31 - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

La Società liquiderà all'Assicurato o alla Contraente solo dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in presenza di regolare parcella, tutte le spese sostenute entro il limite della somma assicurata, anche anticipando gli importi in corso di causa.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento del danno per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente all'Assicurato.

Mentre, quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato o della Contraente, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art.1916 del Codice Civile.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società, anche se pattuite transattivamente, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

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

Sono a carico dell'Assicurato o della Contraente le somme dovute per:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende.

In caso di sentenza di condanna esecutiva, esauriti i gradi di giudizio consentiti, per fatti commessi con dolo, la Società ripeterà all'Assicurato tutti gli oneri sostenuti in sua difesa.