LOTTO VI)
POLIZZA SPESE LEGALI E PERITALI

La presente polizza è stipulata tra

JTACA SRL
Via Equilio. 15/A
30016 Jesolo (VE)
C.F.-P.IVA 03033500277

e

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31/12/2017
Alle ore 24.00 del:	31/12/2020

Con pagamento:

Annuale al:	31/12

Il presente contratto potrà essere rinnovato per ulteriori mesi 6 al fine dell'espletamento delle nuove procedure di gara.

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.
Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI
Art. 1 Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art. 1 Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto
Art. 2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art. 3 Durata dell'assicurazione
Art. 4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 5 Revisione del prezzo
Art. 6 Recesso della Società
Art. 6.1 Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente
Art. 6.2 Recesso per aggravamento del rischio
Art. 6.3 Recesso per sinistro
Art. 6.4 Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso
Art. 7 Rescindibilità annuale
Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
Art. 9 Oneri fiscali
Art. 10 Foro competente
Art. 11 Interpretazione del contratto
Art. 12 Ispezioni e verifiche della Società
Art. 13 Assicurazione per conto di chi spetta
Art. 14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 15 Coassicurazione e delega (opzionale)
Art. 16 Clausola Broker
Art. 17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
Art. 18 Rinvio alle norme di legge
Art 19 Determinazione e Regolazione del premio
Art 20 Estensione territoriale
Art 21 Trattamento dati personali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI
Art. 1 Oggetto dell'assicurazione
Art. 2 Esclusioni

SEZIONE 4 GESTIONE DEI SINISTRI
Art. 1 Insorgenza del caso assicurativo
Art. 1.1 Garanzia Pregressa e postuma
Art. 2 Denuncia del caso assicurativo
Art. 3 Fondo spese
Art. 4 Fornitura dei mezzi di prova
Art. 5 Pagamento dell'indennizzo
Art. 6 Recupero di somme
Art. 7 Garanzia valida solo per il Contraente in qualità di Ente assicurato

SEZIONE 5) FIGURE ASSICURATE, SOMME ASSICURATE
Art. 1 Calcolo del premio
Art. 2 Massimale di copertura

SEZIONE 1) DEFINIZIONI

Art.1) Definizioni

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice 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 la garanzia assicurativa.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Variazioni del rischio
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica 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 immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)..
L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede
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 all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892,1893 e 1894 del c.c. unicamente in caso di dolo.
Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.
L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3 - Assicurazione presso diversi Assicuratori
Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.
In tal caso, per quanto coperto 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 nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..
In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4 - Durata dell'assicurazione
L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2020.
L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.
In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.
Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.
Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.
Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.
Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.
Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7 - Rescindibilità annuale
E' facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali
Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto
Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società
La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc…
L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.
Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.
Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta
La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.
Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:
- Data di accadimento
- Numerazione attribuita alla pratica
- sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:
I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;
In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;
L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15 - Coassicurazione e delega (opzionale)
Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.
La Spettabile ……....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:
firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.
in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.
Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16 - Clausola Broker
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.
La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.
Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.
Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.
La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n°. 136/2010
La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.
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.
L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore 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. 18 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 19 – Determinazione e Regolazione del premio
Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine

di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.
A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Art 20 - Estensione territoriale
L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21 – Trattamento dati personali
Ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm e ii 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.

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione:
La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere delle spese che l'Assicurato debba sostenere a tutela dei propri interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.
La garanzia è operante anche per sinistri riconducibili all'espletamento da parte degli Assicurati di incarichi di rappresentanza dell'Ente di Appartenenza/Contraente presso altri Enti e/o a Società private soggette a controllo pubblico per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:
- l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale, incluse le attività svolte dai legali dipendenti dell'ente, comprese quelle di un eventuale procedimento di mediazione ex D.lgs. 4.3.2010, n. 28 e/o di negoziazione assistita ed D.lgs. 12.09.2014, n.132, convertito nella L. 10.11.2014, n. 162.
- 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 di patrocinio e assistenza;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'assicurato, fino ad un massimo di € 500,00 qualora non sostenute in forza di altro atto liquidativo (esempio soccombenza);
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di legali per ogni grado di giudizio anche se non iscritti al foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

Soggetti Assicurati:

- Amministratori, Consiglieri, per quanto l'Ente di appartenenza è tenuto, in base alla normativa vigente ed alla relativa elaborazione giurisprudenziale, a procedere al rimborso delle spese legali sostenute dagli amministratori stessi, in esito a procedimenti per fatti/atti connessi al mandato, con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;
- dipendenti, collaboratori, parasubordinati e collaborazioni ai sensi legge Biagi, per quanto l'Ente di appartenenza è tenuto, in base alla normativa vigente ed alla relativa elaborazione giurisprudenziale, a procedere al rimborso delle spese legali sostenute dai dipendenti stessi, in esito a procedimenti per fatti/atti connessi al servizio, con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;
- Direttore generale. per quanto l'Ente di appartenenza è tenuto, in base alla normativa vigente ed alla relativa elaborazione giurisprudenziale, a procedere al rimborso delle spese legali sostenute dal Direttore stesso, in esito a procedimenti per fatti/atti connessi al servizio, con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;
- Ente contraente per la propria difesa, inclusi ricorsi amministrativi;
- E di qualsiasi altro soggetto funzionalmente inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo dell'Ente

Le spese rimborsate dalla polizza riguardano sinistri relativi allo svolgimento delle mansioni, anche plurime, e competenze svolte dagli assicurati, inclusi incarichi di rappresentanza e/o istituzionali svolti presso altri enti purché autorizzati.

L'Assicurazione è operante quando per fatto dell'attività svolta, a titolo indicativo e non limitativo:

a) siano perseguiti **in sede penale per delitti colposi** (omicidio colposo e lesioni personali colpose comprese) e contravvenzioni, inclusa responsabilità penale degli incaricati o del personale in forza all'Ente, durante lo svolgimento di prestazioni contemplate dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. (d.c. decreto sicurezza) loro successive modifiche ed integrazioni, per le funzioni loro demandate.

b) Sono altresì comprese le Responsabilità penali derivanti dalla **violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati persona**li e s.m.i.

c) Sono altresì comprese le Responsabilità penali derivanti dalla **violazione del D. lgs. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche,** delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e s.m.i.

d) Siano perseguiti in sede **penale per delitti colposi derivanti dalla circolazione stradale**. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Per imputazioni in sede penale per delitti colposi o dolosi la garanzia opera indipendentemente dalla nomina di altro legale da parte dell'assicuratore di responsabilità civile.

e) siano convenuti in giudizio per **rispondere civilmente di danni extracontrattuali causati a terzi**.
Laddove la vertenza sia gestita dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile, fin dal momento della costituzione in giudizio, la garanzia di polizza opererà soltanto qualora la Compagnia che assicura la responsabilità civile non abbia più interesse alla prosecuzione della vertenza e, inoltre, nel caso in cui la Compagnia medesima abbia esaurito il massimale previsto in polizza per la gestione della vertenza.
Si conviene altresì che la copertura esperirà la propria efficacia anche nel caso in cui l'Assicuratore R.C. per qualsiasi motivazione non intenda riconoscere le spese legali comunque sostenute dall'Assicurato, anche per il caso di inoperatività della garanzia R.C.T o di sinistro R.C.T, sotto franchigia.
La garanzia si intende operante anche nel caso di insussistenza della polizza di R.C.Terzi.

f) subiscano danni **extracontrattuali a persona o a cose ed animali dovuti a fatti illeciti di terzi**;

g) siano perseguiti **penalmente per delitti dolosi o colposi, siano essi prosciolti o assolti definitivamente con decisione passata in giudicato o per legge, oppure il procedimento risulti oggetto di archiviazione/ estinzione del reato, per qualsiasi causa, oppure il reato risulti derubricato da doloso a colposo con sentenza passata in giudicato;**

h) in caso di **costituzione di parte civile, in procedimento penale, vengono riconosciute le spese legali e di giustizia** in eccesso a quanto posto a carico del condannato.

i) siano convenuti in procedimenti penali conseguenti ad inadempimenti in materia fiscale o tributaria.

j) siano oggetto di procedimenti per vertenze civili, amministrative e contabili;

k) **debbano recuperare da terzi responsabili danni alla persona ed alle cose in sinistri sofferti in conseguenza di qualsiasi evento originato dalla circolazione stradale**, utilizzando mezzi in uso o

proprietà dell'Ente contraente o di proprietà od in uso agli amministratori e dipendenti, purché in relazione all'espletamento di servizi/missioni autorizzati dall'Ente Contraente;

l) debbano recuperare da terzi **responsabili danni ai veicoli propri e di terzi**;

m) siano chiamati a resistere avanti qualsiasi autorità ad azioni o pretese di terzi in relazione a vertenze conseguenti **a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua**, del suolo da qualsiasi causa originate e da vertenze per danno ambientale da chiunque promosse.

L'assicurazione si intende automaticamente operante per tutte le figure che andranno ad inserirsi in corso d'anno, in sostituzione od in aggiunta o diminuzione appartenenti alle categorie assicurate.

Art. 2) Esclusioni

L'assicurazione non ha validità:

a) in tutti i casi in cui, a giudizio dell'Ente Contraente/assicurato, si configuri un conflitto di interessi fra questi e gli altri assicurati;

b) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;

c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;

d) per controversi insorte fra gli Assicurati;

e) per le spese originate dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;

f) per fatti dolosi e gravemente colposi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma di cui sopra Prestazioni garantite;

g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili;

h) per la presentazione di denunce / querele presso l'Autorità competente, che non siano collegate all'attività specifica delle funzioni svolte e previa autorizzazione del Contraente di polizza;

i) se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;

j) se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 e ss.mm.ii. 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;

k) se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;

l) pene pecuniarie inflitte da un'Autorità giudiziaria, fatti salvi i ricorsi avverso tali provvedimenti;

m) multe e ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa, fatti salvi i ricorsi avverso tali provvedimenti;

SEZIONE 4) GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Insorgenza del caso assicurativo

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

1) **Per tutte le ipotesi** la prima richiesta di risarcimento inviata dalla controparte all'assicurato/ contraente, ovvero, in mancanza, notifica del primo atto ufficiale da parte dell'autorità competente al medesimo assicurato/contraente (notifica ricorso al TAR, notifica del primo atto relativo ad un procedimento penale, primo atto dell'autorità tributaria, fiscale. Etc)

2) Nei casi previsti dalla **lettera e) Sezione 3 "Rischi coperti**", ad integrazione precedente punto 1), per insorgenza del caso assicurativo si intenderà:

   a. Il momento in cui la Compagnia che assicura la Responsabilità civile notifica per iscritto all'assicurato/contraente la propria mancanza di interesse alla prosecuzione della vertenza;
   b. Il momento in cui la Compagnia che assicura la Responsabilità civile notifica per iscritto all'assicurato/contraente l'avvenuto esaurimento del massimale di Responsabilità civile per la gestione della vertenza;

c. Il momento in cui la Compagnia che assicura la Responsabilità civile notifica per iscritto all'assicurato/contraente che per qualsiasi motivazione, non intende riconoscere le spese legali comunque sostenute dall'Assicurato, per qualsiasi causa di inoperatività della garanzia R.C.

Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo/ sinistro:
- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio o procedimenti per vertenze amministrative a carico di una o più persone assicurate e dovute al medesimo evento o fatto;
- le imputazioni penali per reato continuato.

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.

Art. 1.1) Garanzia pregressa e postuma

La presente garanzia viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza, con le deroghe di cui ai commi 1) e 2) seguenti.

1) La garanzia assicurativa viene prestata anche per i casi assicurativi che siano insorti nei **cinque anni** antecedenti la stipulazione del contratto, purché non noti all'Assicurato, purché gli stessi vengano denunciati durante il periodo di validità del contratto ovvero nel maggior periodo coincidente con l'ultrattività previsto al punto 2) per la c.d garanzia postuma.

2) La garanzia si estende ai casi assicurativi insorti durante il periodo di validità del contratto e denunciati alla Società successivamente alla cessazione della validità della garanzia prestata a favore dei soggetti garantiti, oppure dalla cessazione della presente Assicurazione, ma non oltre **cinque anni.**

rt. 2) Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

L'Assicurato deve denunciare alla Società il caso assicurativo entro un termine ragionevole da quello in cui si è verificato o dal momento in cui ne abbia avuto conoscenza.

- ✓ Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia. L'assicurato dovrà rilasciare procura legale all'Avvocato prescelto.
- ✓ L'assicurato dovrà segnalare il nominativo del legale alla compagnia. Se l'assicurato non fornisce l'indicazione del legale, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
- ✓ L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.
- ✓ La normativa sopra riportata si applica anche alla scelta del perito.

Art. 3) Fondo spese

La Società si impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia anche nel caso in cui le persone assicurate siano sottoposte a procedimento penale, in attesa della definizione del giudizio, per i delitti con originaria imputazione per reato doloso con derubricazione in ipotesi colposa e quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, soluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Per l'anticipo spese conseguenti ai predetti procedimenti penali, la Società, a seguito di apposita e motivata richiesta dell'Ente contraente, provvederà all'anticipo delle spese nel limite della somma di € 5.000,00.

In caso di condanna tale anticipo dovrà essere restituito alla Compagnia.

Per le altre tipologie di controversie il fondo spese potrà essere erogato entro il limite del massimale di polizza, come da successivo art. 5).

Art. 4) Fornitura dei mezzi di prova - gestione del caso assicurativo

- Con la denuncia del sinistro, l'assicurato deve fornire alla Società ogni notizia utile in suo possesso, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.

- Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre se dovute a termini di polizza, delle spese maturate fino a quel momento a carico dell'Assicurato, garantendo comunque tutti gli oneri fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso.
- Se ciononostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio. Se però ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese tenute a suo carico comprese quelle dell'arbitraggio se a lui fu contrario.
- Parimenti, se l'assicurato intende proseguire l'azione, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.
- In caso di divergenza di opinioni fra l'Assicurato e la Società sulla possibilità di esito favorevole di un ricorso al Giudice superiore, deciderà, con esclusione delle vie giudiziarie, un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati ove ha domicilio l'Assicurata. Le spese di tale arbitraggio saranno a carico della parte soccombente.
- In tutti i casi l'assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.

Art. 5) Pagamento dell'indennizzo

Nel caso in cui l'assicurato – beneficiario della prestazione assicurativa- abbia affidato l'incarico ad un legale di propria fiducia la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione inerente alle spese sostenute, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

La Società provvederà all'anticipazione di uno o più fondi spese, nei limiti del massimale di polizza, richiesti dal Legale di nomina dell'Assicurato qualora lo stesso ne faccia richiesta esplicita.

Si precisa che beneficiario della prestazione assicurativa di cui al presente contratto è il soggetto che ha provveduto a conferire mandato al legale di propria fiducia.

Pertanto la Società si impegna a liquidare direttamente a questi le spese sostenute, previa produzione di fattura quietanzata da parte del legale fiduciario.

Art. 6) Recupero di somme

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

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

Art. 7) Garanzia valida solo per il contraente in qualità di ente assicurato

Si aggiungono alle garanzie assicurate le seguenti ulteriori pattuizione:

- Controversie individuali di lavoro: la presente garanzia vale nei confronti di assicurati iscritti al libro paga o parasubordinati o prestatori di lavoro, ai sensi della normativa vigente e successive modifiche ed integrazioni; tale garanzia viene prestata con un massimale di € 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.
- Ricorsi Amministrativi. Tale garanzia viene prestata con un massimale di € 10.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

SEZIONE 5) FIGURE ASSICURATE, SOMME ASSICURATE

Art. 1) Calcolo del premio, figure e somme assicurate

Massimale di copertura
€ 100.000,00 per evento, senza limite per anno assicurativo e con il limite annuo di € 200.000,00

A) FIGURE ASSICURATE:
N. 01 Amministratore
N. 01 Direttore Generale/Dirigente
N. 01 Ente
N. 20 Dipendenti

Copertura valevole per l'opzione n° ____ lettera _____

LA SOCIETA' IL CONTRAENTE

....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·
Durata della polizza; ·
Recesso in caso di sinistro; ·
Foro competente; ·
Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....