

CAPITOLATO SPECIALE ASSICURATIVO

COMUNE DI GORGIO AL MONTICANO



CONTRAENTE	COMUNE GORGIO AL MONTICANO VIA POSTUMI CENTRO, 77 31040 GORGIO AL MONTICANO TV C.F. 01917330266
DECORRENZA	31.12.2016
SCADENZA	31.12.2019
RATEAZIONE	ANNUALE

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

INTERMEDIA I.B S.R.L. INSURANCE BROKER

VI LOTTO

CAPITOLATO PER COPERTURA SPESE LEGALI E PERITALI

CONTRAENTE:

**COMUNE GORGO AL MONTICANO
VIA POSTUMI CENTRO, 77
31040 GORGO AL MONTICANO TV
C.F. 01917330266**

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 Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso
Art. 7 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 8 Oneri fiscali
Art. 9 Foro competente
Art. 10 Interpretazione del contratto
Art. 11 Ispezioni e verifiche della Società
Art. 12 Assicurazione per conto di chi spetta
Art. 13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 14 Coassicurazione e delega (opzionale)
Art. 15 Clausola Broker
Art. 16 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n. 136/2010
Art. 17 Rinvio alle norme di legge
Art. 18 Determinazione e Regolazione del premio
Art. 19 Estensione territoriale
Art. 20 Rinuncia alla surrogazione

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Art. 2 Esclusioni

SEZIONE 4 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 Insorgenza del caso assicurativo
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 successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C., con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 - 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.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

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.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante al Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c., si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2019.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Il Contraente si riserva la facoltà di poter inviare la disdetta alla polizza ad ogni scadenza annuale tramite lettera raccomandata oppure PEC, da inviarsi un due mesi prima della

scadenza contrattuale.

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società 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.

Art. 4 - 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.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 90 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 20%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

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; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 6 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR, oppure posta elettronica certificata.

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso.

Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13 "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo.

Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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. 8 - 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. 9 - Foro competente

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

Art. 10 - 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. 11 – 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. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società:

- entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
- entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
- nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- 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.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta PENALI a mezzo PEC o di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento, rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 14 - 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 Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 15 - 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.

Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

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. 16 – 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.

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. 17 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 18 – Determinazione e Regolazione del premio - In relazione alle variazioni, attive e passive, previste dalla Sezione 5 della presente polizza, gli elementi assicurati con la presente polizza sono soggetti ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate dall'assicurato al broker, entro 60 giorni dalla notifica dell'importo, a mezzo avviso di scadenza, inviato dal broker al cliente anche a mezzo fax, risultante dal documento contrattuale "appendice di regolazione", ricevuto dalla società assicuratrice.

Art 19 Estensione territoriale

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

Art 20 Rinuncia alla surrogazione

La società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art 1916 del c.c verso il personale in rapporto di dipendenza o di servizio con il contraente, nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività istituzionale, salvo il caso di dolo.

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

Art. 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:

- 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 liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- 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 un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

Soggetti Assicurati:

- Sindaco, Assessori, 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;
- Segretario e 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 Segretario/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;
- Volontari protezione civile comunale con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;

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:

- 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.
- Sono altresì comprese le Responsabilità penali derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali e s.m.i.
- 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.
- 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.
- 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.

- subiscano danni extracontrattuali a persona o a cose ed animali dovuti a fatti illeciti di terzi;
- siano perseguiti penalmente per delitti dolosi, 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;

- 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.
- siano convenuti in procedimenti penali conseguenti ad inadempimenti in materia fiscale o tributaria. Siano oggetto di procedimenti per vertenze civili e amministrative;
- 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;
- debbano recuperare da terzi responsabili danni ai veicoli propri e di terzi;
- 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. Alla fine di ciascun periodo assicurativo si procederà al conguaglio del premio in base alla somma algebrica delle variazioni nel numero degli assicurati (entrate-uscite). Il premio pagato costituisce il premio minimo comunque acquisito e le regolazioni saranno solo in aumento.

Art. 2) Esclusioni

L'assicurazione non ha validità:

- in tutti i casi in cui, a giudizio dell'Ente Contraente/assicurato, si configuri un conflitto di interessi fra questi e gli altri assicurati;
- per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- 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;
- per controversi insorte fra gli Assicurati;
- per le spese originate dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- per fatti dolosi e gravemente colposi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma di cui sopra Prestazioni garantite;
- per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili;
- 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;
- 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;

SEZIONE 4) GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Insorgenza del caso assicurativo

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

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

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.

- 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.
- 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**.

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. 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, a condizione che si riferiscano ad attività effettivamente svolte e comunque con esclusione dei casi ove l'ipotesi di reato contestato sia di natura gravemente colposa e/o dolosa.

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'Assicurato. 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 60 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 pattuizioni:

- 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

- Il premio é determinato convenzionalmente dall'applicazione del tasso del per mille, imposte comprese, alle retribuzioni lorde corrisposte al personale all'INAIL: € 470.000,00

Oppure

- **FIGURE ASSICURATE:**

16 AMMINISTRATORI

1 SEGRETARIO

14 DIPENDENTI

1 ENTE

Art. 2) Massimale di copertura

€ 50.000,00 per evento, senza limite per anno assicurativo e con il limite annuo di € 150.000,00

LA SOCIETA'

CONTRAENTE

IL

.....

.....

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

.....