

**Comune di
SAN VENDEMIANO (TV)**

LOTTO 5

Capitolato speciale dell'assicurazione

TUTELA LEGALE

Decorrenza ore 24.00 del 30/04/2018
Scadenza ore 24.00 del 30/04/2022

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Assicurazione

il contratto di assicurazione.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

il Contraente, i suoi amministratori, dirigenti e dipendenti, come indicati in polizza.

Società o Compagnia

l'impresa assicuratrice.

Broker incaricato

AN BROKER SPA quale mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Premio

la somma dovuta dal contraente all'Impresa.

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.

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Dipendenti

le persone che hanno con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se soltanto in via temporanea.

Retribuzioni lorde

L'ammontare delle retribuzioni corrisposte dal Contraente ai dipendenti e ai non dipendenti (al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti) nonché le remunerazioni erogate agli amministratori.

Periodo assicurativo annuo

l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Periodo di efficacia

Il periodo compreso tra la data di effetto retroattivo dell'assicurazione e la data di scadenza del contratto comprese le eventuali proroghe.

Ultrattività

Il termine temporale entro il quale l'Assicurato può denunciare un sinistro insorto nel periodo di efficacia della copertura

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravano il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

Art. 1.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

Art. 1.3 - Durata del contratto – Rescindibilità

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

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Art. 1.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

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

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 effettuate 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.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis 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. 1.15 - 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 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 60 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30

giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente.

La Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 1.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

Art. 1.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 1.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte tramite PEC (posta elettronica certificata od altro mezzo certo (telex o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 1.9 - 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. 1.10 - Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Art. 1.11 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione.

Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.12 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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.

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

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 che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 1.14 - Clausola broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle medesime con le quali in mancanza di accordi di collaborazione verranno stipulati gli accordi per la gestione delle polizze.

La misura del compenso provvigionale a carico dell'Agenzia/Geranza è dato dalla percentuale indicata nella lettera di collaborazione o da specifico accordo fra le parti. Tale compenso sarà costituito da una parte dell'aliquota provvigionale dovuta dalle Compagnie di Assicurazione alla propria rete di vendita diretta e le Compagnie stesse dichiarano che tale compenso mai costituirà pertanto aumento dei premi per l'Assicurato/Contraente.

Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.16 - Estensioni territoriali

Le garanzie della presente polizza valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino nonché per i Paesi per i quali è prevista la "carta verde".

Art. 1.17 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese di perizia, assistenza, patrocinio e difesa, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati indicati nella scheda/allegato di polizza Tecnica di polizza - a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti delle persone fisiche assicurate, direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto del Contraente.

Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate, nei termini previsti in polizza, sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente, sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione o rinomina, quiescenza o dimissioni.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- ☐ le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- ☐ le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- ☐ 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 per l'IVA relative all'attività di avvocati e consulenti tecnici, qualora il contraente non sia autorizzato alla detrazione dell'imposta;
- ☐ le spese relative alla procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione;
- ☐ le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- ☐ le spese di giustizia;
- ☐ le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- ☐ le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- ☐ le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- ☐ le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- ☐ le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- ☐ il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- ☐ le spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici.

Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a :

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

Art. 2.2 - Prestazioni garantite

Le garanzie sono operanti:

1. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio, compresi - a parziale deroga di quanto stabilito alla norma 2.3 "Esclusioni" - i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
 - ☐ proscioglimento o assoluzione con sentenza passata in giudicato;
 - ☐ derubricazione a reato colposo;
 - ☐ archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

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

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma Anticipo indennizzi, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo, la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio. La presente prestazione opera in deroga alla lettera f) della successiva norma 2.3 Esclusioni.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. b) della norma 2.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

3. per le spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato. La presente assicurazione opererà esclusivamente a integrazione e in eccedenza di ciò che è dovuto, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, dall'assicuratore della responsabilità civile, per effetto della specifica clausola contrattuale della polizza di responsabilità civile stipulata dall'Assicurato. Limitatamente alle azioni avanti il Giudice Ordinario, nel caso di inoperatività della predetta copertura di responsabilità civile la presente assicurazione deve intendersi operante a primo rischio.
4. Per la chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile.
5. per le spese a carico dell'Assicurato Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo.
Fermo l'obbligo per l'Assicurato Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato.
6. per la difesa in procedimenti penali a carico delle persone fisiche assicurate, derivanti dalla circolazione stradale di veicoli, in conseguenza di incidente occorso durante l'utilizzo dei detti veicoli per ragioni di mandato o servizio svolto per conto del Contraente medesimo.
7. per l'esercizio di azioni volte ad ottenere il risarcimento di danni, materiali e non, subiti dal Contraente Assicurato - per fatti illeciti di terzi - in relazione all'esercizio dell'attività o all'utilizzazione di beni per fini istituzionali. La presente garanzia opera limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.
8. per la tutela dei diritti degli Assicurati nel caso in cui debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria. Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a **euro 1.000,00**.
A titolo esemplificativo e non limitativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:
 - ☐ *Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza)* in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
 - ☐ *Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy)* in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
 - ☐ *Decreto Legislativo n. 193/07* in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
 - ☐ *Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente)* in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
 - ☐ Legge 06.11.2012 n° 190 Anticorruzione.

Art. 2.3 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a) nei casi in cui, a giudizio del Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l'Assicurato;
- b) per controversie in materia fiscale/tributaria e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversie insorte fra le persone fisiche assicurate;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- g) per controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili nonché derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, fatta salva l'ipotesi di cui al punto 3 della norma 2.2 Prestazioni garantite, rispetto alle quali la garanzia è tuttavia esclusa se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.

Art. 2.4 - Estensione territoriale delle garanzie

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

Art. 2.5 - Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per i sinistri insorti nel periodo di efficacia dell'assicurazione. L'insorgenza del sinistro è il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La copertura assicurativa vale:

- a) per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi non oltre **3 (tre) anni prima** della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso. Ai fini dell'assicurazione per i procedimenti penali la conoscenza del sinistro deve intendersi la notifica dell'informazione di garanzia, la citazione o presentazione a teste con assistenza del difensore ovvero l'esercizio dell'azione

penale. Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna notizia - in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni, che possano far supporre, già al momento della sottoscrizione del contratto, il sorgere di una controversia che impegni la garanzia assicurativa;

- b) per le denunce di sinistro presentate alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e scelta del Legale", **entro 3 (tre) anni** dalla cessazione della presente polizza, ovvero per i sinistri denunciati alla Società **entro i 3 (tre) anni** successivi alla cessazione del mandato (amministratori) o del rapporto di dipendenza fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

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. Relativamente ai sinistri denunciati ai sensi della precedente lett. b), i massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia c.d. "ultrattività", purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza. Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

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

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

Art. 2.6 - Massimali assicurati

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di: **€ 30.000,00 per ogni sinistro** indipendentemente dal numero di persone coinvolte e con il massimo di **€ 200.000,00 per più sinistri** che vengano denunciati nella medesima annualità assicurativa.

Art. 2.7 - Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione deve intendersi prestata per le categorie di persone indicate nella scheda/allegato di polizza, per l'identificazione dei quali faranno fede le evidenze amministrative del Contraente medesimo, il quale è pertanto esonerato oltre che dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, dall'onere di comunicare eventuali variazioni o sostituzioni nel novero degli stessi, che dovessero intervenire nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

Art. 2.8 - Regolazione del premio

In deroga a quanto previsto dall'art. 1.15, il premio di polizza è da intendersi quale premio forfettario. Non è pertanto prevista alcuna regolazione del premio alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto.

Art. 2.9 - Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

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

Art. 3.1 - Denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi per il seguito giudiziale nel caso in cui il tentativo di bonaria composizione della controversia non sia andato a buon fine secondo quanto previsto dall'art. 3.2 Gestione del sinistro. La scelta del legale potrà ricadere tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di **Euro 2.500,00** da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione del legale scelto, la Società lo invita a fornirla 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 liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

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

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

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

Art. 3.2 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

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

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

Art. 3.3 - Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella - o nota pro forma - tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

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

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

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, nel rispetto di quanto previsto all'art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

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

Gli atti di quietanza dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

Art. 3.4 - Anticipo indennizzi

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

L'anticipo verrà riconosciuto entro il limite del massimale assicurato per sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

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

Limitatamente al punto 2. della norma 2.2 Prestazioni garantite, l'anticipo sarà limitato a **Euro 2.500,00** e ciò anche nel caso di

coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

In relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, il Contraente visterà per conoscenza l'atto di quietanza dell'Assicurato, con l'impegno di quest'ultimo a rimborsare alla Società stessa gli importi da questa anticipati, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

Limitatamente a procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa (punto 5 dell'art. 2.2 Prestazioni garantite), resta confermato che la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, **solo ad intervenuta sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato.**

Art. 3.5 - Obbligo di informative

La Società si impegna a fornire dettagliato resoconto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati e/o riservati e/o archiviati senza seguito, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a semplice richiesta del Contraente ed entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della stessa.

Art. 3.6 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SEZIONE 4 CALCOLO DEL PREMIO

Art. 4.1 - Elementi per il conteggio del premio annuo lordo

Schema di riepilgo

ASSICURATI	N° PERSONE	PREMIO NETTO UNITARIO	PREMIO NETTO COMPLESSIVO PER MANSIONE
• Sindaco	1	€.....	€.....
• Segretario	1	€.....	€.....
• Assessori	5	€.....	€.....
• Consiglieri	10	€.....	€.....
• Dpendenti	36	€.....	€.....

CALCOLO DEL PREMIO

- Premio netto complessivo € _____,00
- Imposte € _____,00
- Totale premio lordo complessivo € _____,00

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ

Clausole Vessatorie:

Ai sensi degli artt. N. 1341 e 1342 del C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti Condizioni di Assicurazione:

- ☐ Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio
- ☐ Art. 1.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- ☐ Art. 1.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- ☐ Art. 1.6 Recesso per sinistro
- ☐ Art. 1.16 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale, Validità territoriale

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

SCHEDA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza tutela legale n°

Contraente	:	Commune di SAN VENDEMIANO Via A. De Gasperi 55 - 31020 San Vendemiano (TV)
Durata del contratto	:	Anni 4
Effetto dalle ore 24.00 del	:	30/04/2018
Scadenza alle ore 24.00 del	:	30/04/2022
Frazionamento	:	Annuale
Assicurati	:	a. L'Ente contraente della polizza b. Il Sindaco c. n. 5 assessori d. n. 10 consiglieri e. n. 36 dipendenti
Massimali assicurati	:	€ 30.000,00 per sinistro € 200.000,00 per anno assicurativo

Elementi per il conteggio del premio annuo lordo

ASSICURATI	N° PERSONE	PREMIO NETTO UNITARIO	IMPOSTE	PREMIO LORDO UNITARIO	PREMIO LORDO COMPLESSIVO PER MANSIONE
Sindaco	1	€.....	€.....	€.....	€.....
Segretario	1	€.....	€.....	€.....	€.....
Assessori	5	€.....	€.....	€.....	€.....
Consiglieri	10	€.....	€.....	€.....	€.....
Dpendenti	36	€.....	€.....	€.....	€.....
Totale premio annuo lordo complessivo annuo per tutte le mansioni assicurate					€.....

La Società

Il Contraente / Assicurato
