

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLA TUTELA LEGALE**

La presente polizza è stipulata tra

<i>Contraente</i>
C.C.I.A.A. di Brescia
Via Einaudi 23
25121 Brescia

e

<i>Compagnia di Assicurazione</i>
.....
.....
.....
.....

Durata del contratto

dalle ore 24.00 del	31/12/18
alle ore 24.00 del	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di	31-03
-------------------	-------

Indice

Scheda di Polizza
DEFINIZIONI
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio buona fede
2) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
3) Durata del contratto - recesso - rinnovo – proroga temporanea
4) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
5) Foro competente
6) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
7) Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio
8) Modifiche dell'assicurazione
9) Aggravamento del rischio
10) Diminuzione del rischio
11) Oneri fiscali
12) Assicurazioni presso diversi Assicuratori
13) Coassicurazione e delega
14) Interpretazione del contratto
15) Rinvio alle norme di legge
16) Clausola broker
17) Tracciabilità dei flussi finanziari
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Art. 1) - Definizione della garanzia prestata
Art. 2) - Precisazioni
Art. 3) - Rivalsa
Art. 4) - Esclusioni espresse
Art. 5) - Inizio e termine della garanzia
Art.5.1)- Postuma
Art. 6) – Franchigie
Art. 7) - Scelta del legale
Art. 8) - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
Art. 9) - Liquidazione delle spese
Art. 10) – Limiti territoriali
Art. 11) – Massimali – Limiti di indennizzo
Art. 12) - Calcolo del premio-Regolazione del premio

SCHEDA DI POLIZZA

1.	Società/Assicuratore:																																
2.	Contraente: C.C.I.A.A. di Brescia Via Einaudi 23 25121 Brescia C.F. /P.I. 00859790172																																
3.	Periodo di Assicurazione: Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 31-12-2018 3.2 alle 24.00 ore del 31-03-__ Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 31-12-2018_ 3.4 alle 24.00 ore del 31-03-2020 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 31-03-2020																																
4.	4.1 Massimale per persona: Euro 20.000,00. 4.2 Massimale per ogni evento che coinvolga più persone: Euro 40.000,00. 4.3 Massimale aggregato annuo: Euro 100.000,00 I massimali devono intendersi onnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto																																
5.	Franchigia per sinistro: nessuna																																
6.	6. 1 Data di retroattività: dal 31.03.2012																																
7.	Clausola Broker: 7.1 Broker: Aon S.p.A, Filiale di Brescia, Borgo Pietro Wuhrer, 137 7.2 Società / Assicuratore:																																
8.	Data della proposta di contratto:																																
9.	Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Categoria</th> <th style="width: 20%;">Parametro (numero persone)</th> <th style="width: 20%;">Premio Lordo per persona</th> <th style="width: 30%;">Premio Lordo Annuo Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente Assicurato</td> <td>compreso</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presidente</td> <td>n. 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segretario Generale e Dirigente</td> <td>n. 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigenti</td> <td>n. 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ispettori Metrici</td> <td>n. 4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>R.S.P.P.</td> <td>n. 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Totale</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">€</td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Parametro (numero persone)	Premio Lordo per persona	Premio Lordo Annuo Euro	Ente Assicurato	compreso			Presidente	n. 1			Segretario Generale e Dirigente	n. 1			Dirigenti	n. 2			Ispettori Metrici	n. 4			R.S.P.P.	n. 1			Totale			€
Categoria	Parametro (numero persone)	Premio Lordo per persona	Premio Lordo Annuo Euro																														
Ente Assicurato	compreso																																
Presidente	n. 1																																
Segretario Generale e Dirigente	n. 1																																
Dirigenti	n. 2																																
Ispettori Metrici	n. 4																																
R.S.P.P.	n. 1																																
Totale			€																														

<p>Nota: il numero degli Assicurati è comunicato dal soggetto contraente, ha carattere indicativo e viene utilizzato per contabilizzare il premio minimo ed acquisito anticipato annuo lordo. La variazione nel numero degli Assicurati, in aumento o decremento, verificatasi nel corso della vigenza contrattuale, come risultante dagli atti dell'Ente (nomine, revoche, contratti, ecc.), non ha riflessi in termini di prestazione della copertura assicurativa che viene comunque garantita dalla Società salvo la regolazione del premio a termini di contratto e sempre che è stato comunicato il numero totale delle persone in organico alla data di effetto della prima annualità assicurativa.</p>
--

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;
Assicurato:	Il soggetto pubblico e/o privato il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero l'Ente indicato nella Scheda di Polizza e le persone che in passato, nel presente e nel futuro, abbiano assunto, assumono o assumeranno ruoli di Dipendente o Amministratore;
Società/Assicuratore:	L'impresa di assicurazione;
Premio:	La somma dovuta dall'assicurato alla Società;
Massimale:	La massima esposizione convenuta e definita nella Scheda di Polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa;
Sinistro:	L'esigenza di Tutela Legale, ovvero il momento nel quale l'Assicurato riceve: <ul style="list-style-type: none">➤ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico, inclusi l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale;➤ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato;
Indennizzo:	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro;
Dipendente:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none">➔ rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL;➔ rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Amministratore:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;
Retribuzioni lorde e Compensi:	L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli Amministratori con esclusione dei Consiglieri;
Durata e/o periodo di validità della Polizza:	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Periodo di efficacia:	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate nella Scheda di Polizza;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

2) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

Le eventuali appendici di variazione che comportano un incasso di premio, dovranno essere pagate dal Contraente entro sessanta giorni dalla data di ricezione del documento, ritenuto corretto.

Resta pattuito che la copertura assicurativa risulterà pienamente efficace sin dalle ore 24 della data indicata nella predetta appendice, anche in assenza del versamento del relativo premio.

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

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante tutto il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18-01-2008 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 disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e 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

3) Durata del contratto - recesso - rinnovo – proroga temporanea

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di Polizza e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di Polizza senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 e 3.4 della Scheda di Polizza e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 120 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

4) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata a.r. o a mano od altro mezzo - telefax, posta elettronica certificata- indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

5) Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, può avere sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

6) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di Polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre alla qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli Assicurati ed anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato.

7) Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio

7.1. La Società entro 45 giorni dalla scadenza di ogni annualità, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, una sintetica motivazione scritta).

7.2. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di stipula della polizza fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte le pratiche pertanto anche oltre la scadenza contrattuale di polizza.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso (formato MS Excell).

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere (entro 15 giorni dalla richiesta) un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate

8) Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

9) Aggravamento del rischio

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

10) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

11) Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, 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.

12) Assicurazioni presso diversi Assicuratori:

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio (sia come contratti in nome proprio che come contratti in favore di terzo e/o per conto di chi spetta) ma deve, darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.) in caso di Sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4, C.C.

13) Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc., ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

14) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

15) Rinvio alle norme di legge

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

16) Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Polizza in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i.

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

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

17 – Tracciabilità dei flussi finanziari

L'assicuratore aggiudicatario si impegna, a pena di nullità assoluta del presente contratto, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Tracciabilità dei flussi finanziari":

- Ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
- Ad inserire, nei contratti che andrà eventualmente a sottoscrivere con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

La stazione appaltante ha facoltà di risolvere di diritto il contratto di appalto di servizi assicurativi, così come previsto dall'art. 1456 c.c. e ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010, e s.m.i. qualora l'assicuratore:

- esegua transazioni finanziarie inerenti il contratto di assicurazione (pagamenti / incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- non riporti negli strumenti di pagamento relativi a ciascuna transazione il Codice Identificativo Gara (CIG) assegnato dall'Autorità sulla Vigilanza dei Contratti Pubblici di lavori, servizi, forniture, e/o il Codice Unico di Progetto (CUP), ove obbligatorio ai sensi di legge, attribuito dal CIPE;
- nei rapporti nascenti con altre imprese di assicurazione, dovesse avere notizia che un suo subcontraente tre le imprese di assicurazione in coassicurazione, in Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), ovvero in Associazione Temporanea d'Impresa (ATI), nell'espletamento dell'appalto di servizi assicurativi, non abbia dato corso agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i.,

La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

In occasione di ogni pagamento all'assicuratore e con interventi di controllo ulteriori, la stazione appaltante verifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari da parte dell'assicuratore e /o dei subcontraenti della filiera.

Qualora l'Assicuratore abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, si impegna a dare immediata comunicazione alla Stazione Appaltante, ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della Provincia dove ha sede la Stazione Appaltante;

La stazione appaltante prende atto che la prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i brokers e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato" a sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 136/2010 e s.m.i., senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto corrente in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle norme che regolano l'Assicurazione:

- Art. 1) - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.
- Art. 9) – Aggravamento del rischio
- Art. 10) – Diminuzione del rischio
- Art. 12) – Assicurazioni presso diversi Assicuratori

Data

il Contraente

.....

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1) – Definizione della garanzia prestata

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere relativo alle spese per assistenza giudiziale – in ogni stato e grado e dinanzi a qualsiasi sede ed autorità civile, penale, tributaria, amministrativa e/o contabile, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza - nonché extragiudiziale e peritale per la tutela degli interessi dell'Ente e dell'Assicurato in conseguenza di fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento delle funzioni attribuite e comunque di fatto svolte purché in osservanza a norme, disposizioni di legge, regolamenti o statuti nessuno escluso od eccettuato.

Art. 2) – Precisazioni

2.1. Le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) le spese per gli interventi dei legali incaricati della gestione del sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato;
- b) le spese del legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza, come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario, o di transazione nella misura concordata con la Società;
- c) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- f) le spese di giustizia penale e/o contabile;
- g) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- h) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo (es: caso lett. b);

2.2. Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono altresì prestate per:

A) Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

- per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
- per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore, anche di loro proprietà;

B) Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

- B.1) **qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;**
- B.2) **quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.**

C) Opposizioni a provvedimenti amministrativi

Sono garantite le spese per proporre opposizione avverso provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro e violazioni alla normativa sulla privacy.

D) Responsabilità amministrativa e contabile.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità amministrativa per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti.

È fatto obbligo agli Assicurati di denunciare al Contraente il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

E) Attività di rappresentanza.

La garanzia è prestata 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 incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Assicurati dell'Ente di appartenenza/Contraente in rappresentanza dello stesso in altri organi collegiali, appartenenza a comitati e/o commissioni.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti Enti e/o Società private soggette a controllo pubblico abbiano stipulato una polizza a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto da un Assicurato in rappresentanza del Contraente presso gli stessi.

Art. 3) - Rivalsa

In caso di condanna dell'assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Ente, il rimborso di tutti gli oneri **eventualmente ad esso anticipati** e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più assicurati, per ogni grado di giudizio.

Art. 4) – Esclusioni espresse

L'assicurazione non obbliga la Società qualora:

- α) il sinistro derivi da fatto doloso dell'Assicurato salvo il caso in cui:
 - l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;
 - intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- β) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- γ) il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti)
- δ) riguarda una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'assicurato;
- ε) il sinistro sia relativo ad un conflitto/contenzioso tra Assicurati persone fisiche o ad un caso di conflitto di interesse tra gli stessi ed il Contraente; in caso di conflitto tra Assicurati persone fisiche ed Ente, sempreché lo stesso risulti soggetto assicurato, la garanzia si intenderà comunque prestata a favore dell'Ente stesso;
- φ) il sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- γ) il sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato.
- η) il sinistro sia relativo a licenziamento per giusta causa dell'assicurato persona fisica; in tale caso la Polizza opererà a favore dell'Ente Contraente, se risulti soggetto assicurato dalla polizza stessa;
- ι) derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni dell'assicurato.
- φ) Non sono a carico dell'Assicuratore le somme dovute per:
 - pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
 - le multe e le ammende di natura penale o amministrativa;
- k) derivi da Sinistri già noti all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- l) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza,

Art. 5) - Inizio e termine della garanzia

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

Ai fini della valutazione sulla operatività della Polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a) le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di legge o di contratto.

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

Art. 5.1) - Postuma

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati alla Società entro **1 anno** dalla cessazione del contratto stesso purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

Art. 6) – Franchigie

Non viene applicata franchigia alla liquidazione dei sinistri.

Art. 7) - Scelta del legale

L'Assicurato, nel rispetto dei vigenti CCNL e del regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale o i legali di sua fiducia, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte/perito.

Art. 8) - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Gli Assicurati devono notificare ogni denuncia di sinistri alla Società (anche tramite il broker ove incaricato), anche avvalendosi dell'ufficio dell'Ente contraente, entro 30 giorni dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) una descrizione del fatto/i che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
- c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'Assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché la copia di atti o documenti.

Art. 9) - Liquidazione delle spese

La Società liquiderà alla Contraente dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprendenti di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento/indennizzo in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente alla Contraente.

Spetta alla Società Assicuratrice quanto liquidato all'assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del c.c.

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

Art. 10) – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, negli altri Paesi dell'UE, nei Paesi del Bacino Mediterraneo, in Svizzera, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 11) – Massimali - limiti di indennizzo

La copertura assicurativa viene prestata per persona, per evento ed in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia postuma) fino alla concorrenza dei massimali riportati nella Scheda riepilogativa di Polizza di cui al punto 4 della Scheda di Polizza.

Art. 12) – Calcolo del premio-Regolazione del premio

Premesso che la garanzia è valida per le categorie assicurate indicate nella Scheda di Polizza in attività durante il Periodo di efficacia del presente contratto, e comunque afferenti alla definizione di Dipendenti ed Amministratori, si conviene che la determinazione del premio viene calcolata secondo quanto previsto nella Scheda di Polizza.

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, che rappresenta il premio minimo comunque acquisito dalla Società, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 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 90 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.

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

La Società

.....

Il Contraente

.....

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle norme che regolano l'Assicurazione:

- Art. 1) Definizione della garanzia prestata
- Art. 2) Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata
- Art. 4) Esclusioni espresse
- Art. 5) Inizio e termine della garanzia - (forma Claims Made) -
- Art. 8) Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Data

il Contraente

.....

IL DIRIGENTE
DELL'AREA AMMINISTRATIVA
(dr Massimo Ziletti)