



Capitolato Speciale di Polizza – Lotto 5 Tutela Legale

**LOTTO 5
CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA TUTELA LEGALE
CIG**

Contraente:

Comune di Aulla
VIA A. GRAMSCI, 24 – 54011 AULLA (MS)
P. IVA: 81003750452

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del:	31.12.2017
Alle ore 24.00 del:	31.12.2018



SOMMARIO

<i>DEFINIZIONI</i>	4
<i>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</i>	6
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	6
Art. 2 – Aggravamento del rischio	6
Art. 3 – Diminuzione del rischio	6
Art. 4 – Clausola di Buona Fede	6
Art. 5 – Variazione del rischio	6
Art. 6 – Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali	6
Art. 7 – Clausola di recesso	7
Art. 8 – Altre assicurazioni	7
Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione	7
Art. 10 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio	7
Art. 11 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato	8
Art. 12 – Modifiche del contratto	8
Art. 13 – Forma e validità delle comunicazioni	8
Art. 14 – Foro competente	8
Art. 15 – Interpretazione del contratto	9
Art. 16 – Validità delle norme di polizza	9
Art. 17 – Limiti territoriali	9
Art. 18 – Obblighi in caso di sinistro	9
Art. 19 – Recesso in caso di sinistro.....	9
Art. 20 – Produzione di informazioni sui sinistri	9
Art. 21 – Gestione data base del Committente	10
Art. 22 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	10
Art. 23 – Coassicurazione e Delega	10
Art. 24 – Clausola Broker	10
Art. 25 – Rinvio alle norme di legge	11
Art. 26 – Oneri fiscali	11
Art. 27 – Tracciabilità dei flussi finanziari	11
<i>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE</i>	12
Art. 28 – Oggetto dell'assicurazione	12
Art. 29 – Esclusioni	14



Art. 30 – Insorgenza del caso assicurativo/decorrenza e cessazione della garanzia	15
Art. 31 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale	16
Art. 32 – Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa	16
Art. 33 – Gestione del caso assicurativo	16
Art. 34 – Recupero di somme	17
Art. 35 – Massimale	17
Art. 36 – Persone assicurate	17
Art. 37 – Definizione numero persone assicurate	17
Art. 38 – Calcolo del premio	17



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	La Compagnia Assicuratrice o il Gruppo di Compagnie che hanno assunto la presente Assicurazione
CONTRAENTE:	Comune di Aulla
ASSICURATO:	Il soggetto pubblico e/o privato il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, oppure l'Ente Contraente se indicato nella Scheda di Polizza e i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella Scheda di Polizza
POLIZZA:	Il documento che prova e regola il contratto di assicurazione
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
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, cioè 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- l'istanza di mediazione
BROKER:	L'impresa di Brokeraggio alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'Assicurazione
RISCHIO:	La possibilità che si verifichi il sinistro
SCOPERTO:	La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato
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
COLLEGIO DEI REVISORI:	L'organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all' Assicurato in forza di uno specifico contratto
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; Devono essere altresì indicati i compensi erogati al Collegio dei revisori
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

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 del Codice Civile, eccetto quanto previsto dall'Art.4- Clausola di Buona Fede e dall' Art. 5 – Variazione del rischio

Art. 2 – Aggravamento del rischio

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, eccetto quanto previsto dall'Art. 4 – Clausola di Buona Fede e dall' Art.5 – Variazione del rischio

Art. 3 – 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 dell'Assicurato (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 – Clausola di Buona Fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio come le inesatte o incomplete dichiarazioni dell'atto alla stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 5 – Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto, all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte, etc.).
3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 – Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali



1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.
2. L'Amministrazione 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.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 comma 3 tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. L'Assicuratore ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla ricezione della comunicazione di mancata accettazione della proposta di cui al comma 1 dell'art. 6 ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.
3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 20 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 – Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze. Gli scoperti e/o franchigie previsti dalla presente polizza si intendono non cumulabili con quelle previste dalle predette altre assicurazioni. Gli scoperti e/o franchigie della presente polizza, se inferiori, si intendono assorbiti dalle franchigie e/o scoperti previsti dalle predette altre assicurazioni, se superiori, valgono solo per la differenza. L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni. In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni uno (1), con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2018. Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti. Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.



Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale.

Art. 10 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.12.2017 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento **annuale** con scadenze di rata 31/12 di ogni annualità.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, per il tramite del Broker.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A..

Art. 11 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato

Il premio di polizza è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo stabilito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, il Contraente deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

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. Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, 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.

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

**Art. 12 – Modifiche del contratto**

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

Art. 13 – Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente, per il tramite del Broker devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R., telefax, mail o pec.

Art. 14 – Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Art. 15 – Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 16 – Validità delle norme di polizza

Si intendono operanti unicamente le norme di cui al testo del Capitolato Speciale per la copertura assicurativa indicato dall'Ente Contraente in sede di gara integrato da eventuali varianti presentate dalla Società nell'offerta di gara anche nel caso in cui il presente documento risulti essere difforme.

Conseguentemente anche la firma apposta dal Contraente su moduli a stampa o su schede di polizza vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 17 – Limiti territoriali

Nell'ipotesi di azioni per il risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti, nonché di procedimento penale, l'Assicurazione si estende ai casi assicurativi che insorgano in Europa o negli Stati Extraeuropei posti nel bacino del Mediterraneo, sempreché il foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia si estende ai casi assicurativi che insorgano e debbano essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

Art. 18 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve inviare avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

Art. 19 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ciascun sinistro che, nell'annualità assicurativa, abbia comportato il pagamento di un indennizzo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento stesso, entrambe le Parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R., con preavviso di 120 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 20 – Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente ed al Broker l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale tramite file modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:



- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati: a) sinistro agli atti, senza seguito; b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

2. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

3. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 21 – Gestione data base del Committente

1. L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente all'Amministrazione contraente le informazioni relative all'accadimento di ogni sinistro potenzialmente rientrante nell'ambito della SIR. La comunicazione riguarda anche la liquidazione, parziale dei sinistri.

2. L'Amministrazione contraente ha facoltà di richiedere informazioni puntuali sui singoli sinistri, concordando con l'Assicuratore la tempistica e le modalità per il rilascio delle stesse.

3. L'Amministrazione contraente detiene un proprio database relativo ai sinistri rientranti nelle quote di SIR e rende disponibili, a richiesta dell'Assicuratore, i dati relativi agli stessi.

Art. 22 – 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 all'eventuale 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.

Art. 23 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 163/2006 tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.



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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 24 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo Grifo Insurance Brokers spa.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Grifo Insurance Brokers spa e in particolare:

- a. Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker.
- b. Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- c. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi. La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

- d. Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

- e. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.
- f. Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).



La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 25 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 26 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 27 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 28 – Oggetto dell'assicurazione

La società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- ✓ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense (D.M. 8 aprile 2004 e successivi aggiornamenti) anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;**
- ✓ **le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;**
- ✓ le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;
- ✓ 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;
- ✓ le spese processuali nel processo penale Art. 535 Codice di Procedura Penale;
- ✓ le spese di giustizia;
- ✓ il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari L. 23 dicembre 1999, n. 488 Art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28, **se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

E' garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente. L'Assicurato è tenuto 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;
- ✓ ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

La Società non si assume il pagamento di:

- ✓ multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;



- ✓ spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali Art. 541 Codice di Procedura Penale.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 (due) esiti negativi.

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Le garanzie previste al secondo comma del presente articolo vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso e il proprio personale e che siano avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Le garanzie valgono per:

1. Difesa Penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, anche relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente. Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- 1) sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- 2) insussistenza di conflitto d'interessi con l'Ente di appartenenza;
- 3) necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.

2. Recupero danni a persone e/o a cose sia in fase stragiudiziale che giudiziale subiti per fatti illeciti di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente, nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente Assicurato. La presente garanzia opera, laddove l'Assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

3. Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.. L'intervento della Società è sempre operante. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917 comma 3, del Cod. Civ., attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa. Nel caso di inoperatività della predetta copertura per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio. La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 29 - Esclusioni e limitatamente alla materia amministrativa.



4. Chiamata in causa Assicuratore. L'intervento della Società è previsto limitatamente alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile nel caso di inattività della stessa; non opera in caso di rifiuto copertura di quest'ultima.

5. Difesa Penale per delitti e contravvenzioni per:

- le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, a condizione che l'Ente assicurato dimostri di aver adottato misure di organizzazione interna e di gestione dei rischi ai fini del rispetto del D.Lgs. n. 81 del 2008 e successive modifiche;
- le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- 1) sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa e il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- 2) insussistenza di conflitto d'interessi con l'Ente di appartenenza;
- 3) necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.

6. Proporre opposizione avverso i 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.

7. Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

8. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto. Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali sostenute dai soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di definitivo proscioglimento. Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviatosi a carico del Dipendente/Amministratore, il quale deve necessariamente informarne l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. La presente condizione aggiuntiva opera a parziale deroga dell'articolo 19 "Esclusioni" lettera "b".

Art. 29 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide per i seguenti casi:



- a. per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b. l'ambito fiscale ed amministrativo;
- c. per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d. per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e. per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g. per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h. per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- i. se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- j. nei casi di violazione degli Artt. n. 186, guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187, guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1, comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;
- k. per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- l. per fatti dolosi delle persone assicurate.

Art. 30 – Insorgenza del caso assicurativo/decorrenza e cessazione della garanzia

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi denunciati durante la validità del presente contratto purché siano insorti nel medesimo periodo o entro i due anni precedenti la stipula del presente contratto se sconosciuti all'Assicurato.

La garanzia si intende inoltre estesa ai casi assicurativi che siano insorti nei periodi sopra indicati e che vengano denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Per inizio del caso assicurativo si intende:

- per il recupero di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

La garanzia vale altresì per le spese sostenute dagli Assicurati nei due anni successivi alla cessazione dal loro incarico o funzione.

Relativamente ai soli articoli di cui al punto **5 - Difesa Penale per delitti e contravvenzioni e 6 - Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi** dell'articolo 18 per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;



- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti nel termine di dodici mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate alla presente polizza, o loro dimissioni dall'Ente assicurato.

Clausola di continuità

La copertura assicurativa si estende altresì agli eventi assicurativi insorti durante la validità della precedente polizza di assicurazione accesa presso la società AIG e dei quali l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente Assicuratore. Quanto sopra a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

1. la presente polizza abbia continuità temporale, ovvero segua senza alcuna interruzione alla polizza del precedente assicuratore AIG;
2. l'evento assicurativo venga obbligatoriamente denunciato a entro la durata della presente polizza;
3. L'assicuratore precedente abbia respinto il sinistro per tardiva comunicazione, ossia oltre il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto, e non per altri motivi;
4. L'assicurato abbia denunciato il sinistro al precedente assicuratore tempestivamente.

Di conseguenza, avvierà la gestione del caso applicando le condizioni della presente polizza, a condizione che la fattispecie denunciata rientri nelle garanzie previste sia nella polizza del precedente assicuratore che in quella di

I punti 3 e 4 decadono se l'assicurato viene a conoscenza dell'evento assicurativo per la prima volta dopo il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto.

Informazioni inerenti la polizza precedente:

Assicuratore: AIG

N. Polizza: IFLE001359

Art. 31 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve, pena la decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a Lui notificato quanto prima.

Contemporaneamente alla denuncia l'Assicurato ha il diritto di indicare un legale di sua fiducia.

E' consentita la nomina di ulteriori legali esclusivamente in qualità di domiciliatari. In caso di omissione di tali indicazioni, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un 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 Società, preso atto della designazione del professionista, assume a proprio carico le spese relative.

Art. 32 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa



Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa deve fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, una descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

L'Assicurato è inoltre tenuto a regolarizzare i documenti necessari a proprie spese, secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 33 – Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia di sinistro, la Società si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini di cui all'art. 21 "denuncia del caso assicurativo".

I ricorsi e le opposizioni alle sanzioni amministrative e pecuniarie ed accessorie previste dal Codice della Strada, sono comunque sempre di esclusiva competenza della Società.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale che amministrativo.

Pena la decadenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato non può addivenire direttamente ad alcuna transazione della vertenza con la controparte, sia in sede stragiudiziale che giudiziale senza preventiva autorizzazione della Società. La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

La Società non si assume il pagamento di multe e/o ammende nonché il pagamento delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite nei procedimenti penali. Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitati a due tentativi.

Art. 34 – Recupero di somme

Tutte le somme recuperate ovvero liquidate dalla Controparte a titolo di capitale e di interessi spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale o concordate transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute.

Art. 35 - Massimale

Le garanzie previste dalla presente polizza vengono prestate fino al massimale di **€ 50.000,00** per caso assicurativo, ed **€ 150.000,00** per anno assicurativo.

Art. 36 – Persone assicurate

Le garanzie previste dal punto 28 del presente contratto vengono prestate per le spese che il Contraente debba sostenere per assistere i seguenti soggetti:

- a Sindaco
- b Vice Sindaco
- c Assessori
- d Segretari
- e Dipendenti
- f Dirigenti
- g Responsabile di funzione

Art. 37 – Definizione numero persone assicurate

La Società e l'Ente Contraente stabiliscono di definire convenzionalmente il numero delle persone assicurate secondo quanto previsto al precedente art. 36 "Persone assicurate", per tutta la durata contrattuale ed indipendentemente dall'effettivo numero e/o dalle variazioni che dovessero intervenire nel corso del contratto.

**Art. 38 – Calcolo del premio**

Il premio del presente contratto viene calcolato sulla base dei seguenti elementi:

Categoria Assicurata		Parametro per il calcolo del premio	Premio lordo pro- capite	Assicurati	Premio lordo per partita
a	Sindaco	1		X	
b	Vice Sindaco	1		X	
c	Assessori	4		X	
d	Segretari	1		X	
e	Dipendenti	72		X	
f	Dirigenti	4		X	
g	Responsabile di funzione	5		X	
TOTALE			-	-	