



COPERTURA ASSICURATIVA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

AMAIE SpA
Via Armea n. 96 – 18038 – SANREMO (IM)
C.F / P. IVA: 00399050087
N. CIG

e Compagnia di Assicurazione

Nome
Via/Piazza
C.F / P. IVA
.....

Durata del contratto

dalle ore 24.00 del	31.12.2020
alle ore 24.00 del	31.12.2022

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Scadenza annua	ore 24.00 del	31.12
Scadenza semestrale	ore 24.00 del	30.06

Rateazione semestrale

SCHEDA DI POLIZZA

1.	Numero di polizza:																																
2.	Contraente: AMAIE SpA - Via Armea n. 96 – 18038 – SANREMO (IM) - C.F / P. IVA: 00399050087																																
3.	Periodo di Validità della Polizza: Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 31/12/2020 3.2 alle 24.00 ore del 31/12/2022 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 31/12/2020 3.4 alle 24.00 ore del 30/06/2021 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 31/12																																
4.	4.1 Massimale per persona: Euro 50.000,00. 4.2 Massimale per ogni evento che coinvolga più persone: Euro 100.000,00. 4.3 Massimale aggregato annuo: Euro 150.000,00 I massimali devono intendersi onnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto																																
5.	Franchigia per sinistro: nessuna																																
6.	6.1 Retroattività: dal 31/12/2015 6.2 Ultrattività: nessuna																																
7.	Anticipo indennizzi: € 5.000,00																																
8.	Clausola Broker: 8.1 Broker: Aon S.p.A, 8.2 Società / Assicuratore:																																
9.	Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo: <table border="1" data-bbox="263 1093 1433 1375"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Parametro (numero persone e/o retribuzioni)</th> <th>Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°</th> <th>Premio Lordo Annuo Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente Assicurato</td> <td>1 - € 4.300.000,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Amministratori</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sindaci</td> <td>3 (effettivi) + 2 (supplenti)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigenti</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Quadri aziendali</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Altri soggetti</td> <td>92</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>111</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Parametro (numero persone e/o retribuzioni)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro	Ente Assicurato	1 - € 4.300.000,00			Amministratori	3			Sindaci	3 (effettivi) + 2 (supplenti)			Dirigenti	4			Quadri aziendali	6			Altri soggetti	92			Totale	111		
Categoria	Parametro (numero persone e/o retribuzioni)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro																														
Ente Assicurato	1 - € 4.300.000,00																																
Amministratori	3																																
Sindaci	3 (effettivi) + 2 (supplenti)																																
Dirigenti	4																																
Quadri aziendali	6																																
Altri soggetti	92																																
Totale	111																																
10.	Garanzie aggiuntive opzionali: <input checked="" type="checkbox"/> 10.1) Assistenza legale attiva <input checked="" type="checkbox"/> 10.2) Spese di Mediazione <input type="checkbox"/> 10.3) Assistenza legale passiva – spese di resistenza <input type="checkbox"/> 10.4) Controversie aventi per oggetto vertenza amministrative Massimale: € Retroattività: Ultrattività: <input checked="" type="checkbox"/> 10.5) Controversie inerenti al diritto del lavoro Massimale: € 10.000,00 Retroattività: 31/12/2018 Ultrattività: nessuna <input type="checkbox"/> 10.6) Opposizioni alle sanzioni amministrative Massimale: € Retroattività: Ultrattività:																																

Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della Legge 62/2005

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione.
Arbitrato	Procedura alternativa alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente pubblico) quando è tenuto ad assumere gli oneri di difesa delle persone fisiche ai sensi delle norme vigenti.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro –INAIL, e/o un rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Durata dell'assicurazione – polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati.
Persona fisica	Qualsiasi persona: ✓ che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dipendenze del Contraente; ✓ che abbia partecipato, partecipi e parteciperà all'attività istituzionali del Contraente per la quale sussista l'obbligo della tutela legale in capo al Contraente. Sono compresi in tale definizione gli Amministratori.

Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua lorda	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il Contraente eroghi al dipendente a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	<p>L'esigenza di assistenza legale, cioè il momento nel quale la persona fisica riceve</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di un procedimento a suo carico; ✓ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una sua qualsivoglia responsabilità. <p>Non è sinistro quanto ricevuto dalla persona fisica nella sua qualità di rappresentante legale e/o di responsabile di funzione o di servizi nel merito di notificazioni, comunicazioni, atti scritti relativi all'avvio di un procedimento giudiziario, nonché tutte le comunicazioni scritte, anche in via stragiudiziale, nelle quali è sostenuta una qualsivoglia responsabilità del Contraente.</p>
Società – Compagnia – Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Spese di giustizia	Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
Spese di soccombenza	Spese che la parte soccombente in una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
Spese peritali	Spese relative all'attività del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (Consulente di parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

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 Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 2 DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

L'Assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza. Se il contratto viene stipulato per durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo, alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno quattro mesi prima della scadenza.

Ai sensi delle norme vigenti in materia di contratti pubblici, si conviene che nell' ipotesi di risoluzione del contratto alla prima scadenza annuale dello stesso o a quelle successive o alla scadenza del contratto stesso, é in ogni caso facoltà del Contraente chiedere ed ottenere dalla Società una proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta.

Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro o variazione del rischio , salvo quanto previsto ai successivi Art. 5 – Variazione de Rischio ed Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da Centrali di Committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii., l'Ente contraente si riserva la facoltà di rinnovare l'assicurazione per una durata di anni due, previa adozione di apposito atto.

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza anche se il pagamento del primo Premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 90 (novanta) giorni successivi al medesimo, salvo ulteriore proroga concordata fra le parti. Se il Contraente non paga la prima rata di premio entro 90 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive e le eventuali appendici comportanti un premio entro 60 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei 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. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta, anche tramite fax, posta elettronica e posta elettronica certificata (P.E.C.); le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 VARIAZIONI DEL RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti e/o variazioni di rischio, 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 e/o le variazioni del rischio siano venute a conoscenza della società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'assicurazione, il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità. Qualora la comunicazione della volontà di recedere dal rischio pervenga a meno di 120 giorni dalla scadenza annuale del Contratto, la Società, su richiesta del Contraente, si impegna a concedere una proroga tecnica alle medesime condizioni economiche e normative in corso, per il periodo intercorrente tra la scadenza dell'annualità e la scadenza del periodo di 120 giorni di effetto del recesso.

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.

Art. 6 RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Qualora la comunicazione della volontà di recedere dal rischio pervenga a meno di 120 giorni dalla scadenza annuale del Contratto, la Società, su richiesta del Contraente, si impegna a concedere una proroga tecnica alle medesime condizioni economiche e normative in corso, per il periodo intercorrente tra la scadenza dell'annualità e la scadenza del periodo di 120 giorni di effetto del recesso per sinistro.

La riscossione di Premi, o rate di Premio, venuti a scadenza dopo il recesso per Sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti Premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 7 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DEL DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'esecuzione e l'applicazione del presente contratto, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 e ss.mm. e ii..

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art. 8 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 9 RINVIO A SPECIFICHE CONDIZIONI E NORME

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme vigenti, anche ai sensi del D.lgs n. 209/2005.

Art. 10 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. 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 del Codice Civile.

Art. 11 OBBLIGHI DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

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. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;

L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, fino alla definizione di tutte le pratiche, a fronte di formale richiesta scritta da parte del

Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 12 INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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.

Art. 13 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, cioè 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. Cionostante è data facoltà alle parti, previo accordo, di effettuare il rimborso delle spese sostenute dalle persone fisiche direttamente alle medesime.

Art. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

Art. 15 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm. ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm. ii.

Art. 16 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - DLgs 196/03 e ss.mm. e ii.), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, Assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 17 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività

Art. 18 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto

da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 19 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Ente Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 20 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla società Aon S.p.A. in qualità di broker ai sensi del D.Lgs n. 209/05 e ss. mm. ii. Il Contraente/Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza la Società dà atto che ogni comunicazione, incluse le denunce di sinistro, 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. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura percentuale del 15% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla Società.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella Scheda di polizza, e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/ Coverholder indicato nella Scheda Di Polizza. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 21 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATATA

Obbligazioni contrattuali

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., dovrebbe sostenere per conto delle persone fisiche per la tutela dei propri diritti e interessi in caso di controversie relative a fatti e atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

A maggior precisazione, si conferma che la garanzia è operante anche

- a) per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di rappresentanza del Contraente presso altri enti e/o a aziende a partecipazione pubblica per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti enti e/o aziende abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto anche dalle persone fisiche in rappresentanza del Contraente;

- b) per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer), RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere.

Garanzie

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o delle persone fisiche assicurate. Le stesse sono operanti, alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio. In caso di polizza basata sui soggetti assicurati (cfr. *SCHEDE DI POLIZZA*) le garanzie riguardano i soggetti appartenenti alle categorie indicate nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO* che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti dell'Ente.

Art. 22 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA

Nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) le spese per gli interventi del legale incaricato 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 persona fisica; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo quanto previsto dal D.M. 55/2014 ss.mm.ii. Fermo quanto sopra indicato per il corrispondente/domiciliatario, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite a ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) Le spese del legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza, come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario;
- c) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
- d) le spese del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- e) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- f) le spese processuali e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
- 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 della persona fisica, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
- i) le spese conseguenti a una transazione autorizzata dalla Società.

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- ✓ pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- ✓ le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa.

Dette spese si intendono comunque limitate a quanto dovuto dal Contraente in forza degli obblighi di cui all'articolo DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATATA.

Le garanzie di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per:

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

relativamente a fatti, atti e omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Si precisa che la copertura è operante anche per la difesa dell'assicurato in qualità di conducente nei procedimenti penali originati da violazioni di legge o illeciti amministrativi collegati alla circolazione stradale.

Rientrano in garanzia i procedimenti penali per omicidio stradale e lesioni colpose stradali (art.589 bis e 590 bis del Codice Penale) anche qualora il reato sia stato commesso sotto l'influenza dell'alcool fino alla soglia dello 1,5 g/l di tasso alcolemico.

Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'articolo ESCLUSIONI la garanzia assicurativa non copre:

- ✓ illeciti ricollegabili ad azioni dolose dell'assicurato;
- ✓ i casi in cui il conducente non sia autorizzato e/o abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- ✓ i casi in cui per il veicolo assicurato non sia stato adempiuto l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile verso terzi;
- ✓ i casi in cui il veicolo assicurato venga utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione;
- ✓ i casi in cui il conducente/la persona assicurata abbia compiuto l'illecito sotto l'influenza dell'alcool con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l e/o di stupefacenti (art. 186 e art. 187 del Codice della Strada), o si sia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti richiesti dall'Autorità oppure quando gli venga contestata la violazione di cui all'art. 189 del Codice della Strada;
- ✓ i casi in cui il sinistro ai sensi della presente polizza abbia origine dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e dalle corrispondenti prove, salvo si tratti di gare che risultino regolarmente organizzate dall'ACI (Automobile Club Italiano) o dalla FMI (Federazione Motoristica Italiana).

B. Difesa penale per delitti a imputazione dolosa e/o delitti 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 sia derubricato in ipotesi colposa;

B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, ai sensi degli artt. 529 e 530 del Codice Penale o archiviazione per infondatezza della notizia di reato, nonché sentenza di non luogo a procedere, fermo restando quanto previsto al precedente articolo DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATATA (Obbligazioni contrattuali).

C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile promossi avanti la Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento delle persone fisiche assicurate nei predetti procedimenti. Devono altresì

intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento.

È fatto obbligo alle persone fisiche 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.

D. Assistenza legale passiva – Spese di resistenza

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità civile. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la persona fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.

Nel caso in cui operi la polizza RCTO e RC Patrimoniale dell'Ente e/o polizza D&O, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della persona fisica.

Art. 23 ANTICIPI INDENNIZZI

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nel limite indicato al punto 7 della Scheda di polizza

Nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto al successivo articolo RIVALSA, la Società, fermo il predetto limite, assisterà la persona fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi a eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.

Art. 24 RIVALSA

Laddove previsto dalle norme vigenti, quali a esempio la condanna della persona fisica con sentenza o provvedimento definitivo per atti o fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a questa anticipati o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

Art. 25 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

Ai fini della valutazione sulla operatività della polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'assicurato.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

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

In tali ipotesi, la garanzia è 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. 26 ESCLUSIONI

L'assicurazione non obbliga la società qualora:

- a) il sinistro derivi da fatto doloso della persona fisica, salvo quanto espressamente previsto dall'articolo 22 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA;
- b) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;

- c) 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)
- d) riguardi una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la persona fisica;
- e) il sinistro sia relativo a un conflitto e contenzioso tra assicurati persone fisiche o a un caso di conflitto di interesse tra le stesse persone fisiche e il Contraente;
- f) il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale;
- g) il sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- h) il sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- i) il sinistro 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 della persona fisica;
- j) il sinistro sia già noto all'assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- k) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'assicurato e l'assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alla Garanzia aggiuntiva opzionale 10.2 della Scheda di polizza;
- l) le spese del procedimento siano a carico del querelato in caso di remissione della querela.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 27 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve notificare ogni sinistro tramite il competente ufficio del Contraente. Quest'ultimo ha 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per denunciarlo alla Società e/o al Broker, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) 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) 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 informazione utile nonché copia di atti o documenti.

Art. 28 SCELTA DEL LEGALE

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA la persona fisica, nel rispetto dei vigenti CCNL e salvo quanto previsto dal regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale di sua fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, 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.

Nel caso quindi di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale.

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

Art. 29 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

Le spese sono liquidate, previa approvazione di congruità della parcella da parte del Contraente o nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa. La Società liquiderà all'assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e 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 indennizzo/ risarcimento in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria e interessi spettano integralmente al Contraente.

Spetta alla Società 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 Codice Civile. Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ferma restando la possibilità della Società di recuperare le stesse da quanto eventualmente fosse a carico di altro assicuratore.

GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI (OPERANTI SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA)

A integrazione delle definizioni sopra riportate, ai seguenti termini le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato.

Assicurato	Per la presente sezione si considera assicurato l'Ente Contraente nella sua qualità di persona giuridica.
Sinistro	<p>Per la presente sezione si considerano sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ il momento in cui l'assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali (GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.1) ✓ l'istanza di mediazione secondo il Dlgs 28/2010 (GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.2) ✓ la richiesta di risarcimento e comunque una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità dell'assicurato (GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI 10.3 e 10.5) ✓ l'avvio di un procedimento avanti agli Organi di giustizia amministrativa (GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.4) ✓ la ricezione di una sanzione amministrativa da parte dell'Autorità competente (GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.6)

Art. 30 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.1) ASSISTENZA LEGALE ATTIVA (GARANZIA SUBORDINATA ALLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DA PARTE DELL'ENTE)

- a) Le garanzie si intendono estese ai sinistri relativi al risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio con l'Ente), fermo restando che la presente clausola s'intende operante laddove sia l'Ente ad attivare la garanzia.
- b) In caso di costituzione di parte civile da parte del Contraente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più persone fisiche, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore del contraente stesso. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore delle persone fisiche nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

Art. 31 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.2) ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE

Si prende inoltre atto che l'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA, relativamente alle "spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata" è così integrato:

- i) a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione) ss.mm.ii., nonché per i casi di negoziazione assistita ai sensi della Legge 162/2014 ss.mm.ii. e solo per i casi ivi indicati:

- ✓ i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione (o negoziazione), sia qualora l'Assicurato sia parte istante, sia qualora l'assicurato sia chiamato alla mediazione (o negoziazione assistita);
- ✓ le spese di mediazione (o negoziazione assistita) determinate in considerazione del valore della lite;
- ✓ le spese del legale eventualmente incaricato dall'assicurato alla propria assistenza nella mediazione (o negoziazione assistita).

Art. 32 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.3) ASSISTENZA LEGALE PASSIVA – SPESE DI RESISTENZA

Ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente Contraente per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva e impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale e individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O, o RC Patrimoniale o D&O stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O, ai sensi dell'art. 1917, comma 3 del Codice Civile. Affinché il contratto sia valido ed efficace, deve essere regolarmente pagato il relativo premio. Nel caso di inoperatività delle garanzie della polizza di RCT/O o RC Patrimoniale o D&O, la garanzia è prestata a primo rischio.

Si precisa che la mancata regolarità amministrativa (mancato pagamento del premio) non è considerata causa di inoperatività delle garanzie

All'atto della denuncia di sinistro l'Ente Contraente dovrà rilasciare alla Società, su richiesta, copia dei contratti assicurativi RCT/O o RC patrimoniale o D&O vigenti.

In caso di rifiuto ingiustificato di prestazione di copertura assicurativa da parte dell'assicuratore RCT/O o della RC Patrimoniale o D&O o di ingiustificata inattività della specifica Società nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile. La valutazione circa i motivi del rifiuto e del ritardo/inattività è riservata alla Società della presente polizza.

In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società della copertura RCT/O o RC Patrimoniale o D&O spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.

Art. 33 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.4) CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE

Fermo restando quanto disposto l'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATO la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, e del soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'Ente sia chiamato a difendersi avanti al T.A.R. o al Consiglio di Stato.

La Società nel limite del massimale indicato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI si obbliga a tenere indenne l'assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente. La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

Art. 34 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.5) CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO

A parziale deroga del punto f) dell'articolo ESCLUSIONI e fermo restando quanto disposto all'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, conferita al soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'Ente sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i dipendenti. Sono comprese anche le previsioni di giurisdizioni particolari come la mediazione o altre tipologie di organismi previste dalle norme vigenti.

La Società nel limite del massimale indicato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI si obbliga a tenere indenne l'assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro. La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella SCHEDA DI POLIZZA – GARANZIE OPZIONALE 5.

La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata nella SCHEDA DI POLIZZA – GARANZIE OPZIONALE 5, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

Art. 35 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.6) OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE

Fermo restando quanto disposto all'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA la Società, nel limite del massimale indicato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione a ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta.

La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella SCHEDA DI POLIZZA – GARANZIE OPZIONALE 6.

La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata nella SCHEDA DI POLIZZA – GARANZIE OPZIONALE 6, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI**Art. 36 ART. MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA**

La copertura assicurativa è prestata per persona, per evento e in aggregato annuo fino alla concorrenza dei massimali riportati nella SCHEDA DI POLIZZA

L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia postuma) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per aggregato annuo.

I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto.

CALCOLO DEL PREMIO

Art. 37 CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto, lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio di polizza (retribuzioni o numero dei soggetti assicurati)

In caso di utilizzo del parametro “numero dei soggetti”, sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie indicate nella tabella presente al punto 9 “Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo” della SCHEDA DI POLIZZA.

Si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione è esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio e il conteggio del premio. Pertanto, non essendo la polizza soggetta a regolazione del premio, s’intenderanno assicurati anche i soggetti eventualmente in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dalla Contraente.

A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all’INAIL nell’ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati.

Disposizione finale

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

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

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

Data

La Società

.....

.....