

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

COMUNE DI PORTO AZZURRO
BANCHINA IV NOVEMBRE, 19
57036 PORTO AZZURRO (LI)
C.F.: 82001830494
N. CIG:

e la Compagnia di Assicurazione

Durata del contratto

| | |
|---------------------|------------|
| dalle ore 24.00 del | 31/01/2024 |
| alle ore 24.00 del | 31/01/2025 |

ANNUALITA' ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

ARBITRATO

È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono esperire per definire una controversia. Requisito di legge necessario per maturare il diritto al rimborso delle spese legali.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

ASSISTENZA STRAGIUDIZIALE

È l'attività che viene espletata per tentare di ottenere il bonario componimento della vertenza prima dell'avvio dell'azione giudiziaria.

BROKER

AON S.P.A. iscritta al n° del R.U.I.

CONTRAENTE

La persona giuridica che stipula l'assicurazione in breve denominato il Contraente.

FATTO ILLECITO

È il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno a chi l'ha patito. Il fatto illecito non consiste in un inadempimento né in una violazione contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene anche denominato danno "extracontrattuale" proprio perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**MASSIMALE/
SOMMA ASSICURATA**

L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno assicurativo, rappresenta la massima esposizione della Società.

POLIZZA

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

PRESTATORE DI LAVORO

Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività di competenza, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.

Devono intendersi equiparati a dipendenti eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive alla decorrenza della presente Polizza.

REATO

Violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni in base alla diversa tipologia di pene previste dalla legge.

I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere; per le contravvenzioni, al contrario, la volontà è irrilevante.

REATO COLPOSO

È colposo o contro l'intenzione il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'Autorità Giudiziaria.

REATO DOLOSO

È doloso o secondo l'intenzione il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i delitti all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.

RECESSO

Manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO

Giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato all'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

SINISTRO

Evento per il quale è prestata l'assicurazione, consistente nella controversia giudiziale e stragiudiziale, o nel procedimento penale o amministrativo che coinvolga l'Assicurato.

SINISTRO UNICO

Il sinistro è considerato unico, in presenza di:
- vertenze, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento nei quali siano coinvolti uno o più soggetti.

SOCIETÀ

L'Impresa assicuratrice.

SPESE DI SOCCOMBENZA

Sono le spese dovute da chi perde una causa civile alla parte vittoriosa. Il giudice decide con sentenza se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.

TRANSAZIONE

Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe insorgere.

VALORE IN LITE

Determinazione del valore della controversia.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 Codice Civile.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei premi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

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. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

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 alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative, ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali

Art. 1.4 – Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) 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 previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei premi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento;

se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;

i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi;

conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D. Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comports.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e successive modificazioni il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta); non è previsto il tacito rinnovo. Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio per un periodo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D. Lgs 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche. Nell'ipotesi in cui la Società non dovesse accettare la richiesta di ripetizione avanzata dal Contraente, il contratto sarà automaticamente prorogato per un periodo pari a 180 giorni, al fine di consentire al Contraente il regolare espletamento della gara per la riaggiudicazione del servizio. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro- rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Mediazione

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e, salvo diversa previsione di legge, le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, può avere sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio. In tale caso foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

Art. 1.11 – Interpretazione del contratto

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le Condizioni Particolari, le disposizioni legislative in materia, nonché le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta secondo quanto previsto per legge.

Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto, o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – Clausola broker

Il Contraente affida la gestione ed esecuzione del presente contratto a AON S.P.A. n° di iscrizione al RUI in qualità di Broker assicurativo ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private).

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker che tratterà con la Società.

Agli effetti tutti della presente *polizza*, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurato alla Società si intenderà come fatta dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società, salvo quanto previsto all'Art. 1.15 per il recesso a seguito di sinistro che deve essere necessariamente esercitato direttamente dal Contraente.

La Società riconosce che il pagamento dei premi sia effettuato tramite il Broker sopra indicato, riconoscendo l'efficacia liberatoria del pagamento effettuato dal Contraente al Broker, anche ai sensi dell'Art. 1901 del C.C.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o per la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio

Non operante.

Art. 1.19 – Validità temporale/Insorgenza del sinistro

L'assicurazione è prestata con riferimento alle controversie giudiziali e stragiudiziali ed ai procedimenti penali iniziati e denunciati durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a

violazioni di legge o a lesioni di diritti verificatesi durante il periodo di validità della polizza stessa. Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui il prestatore di lavoro, la controparte o un terzo violano, o avrebbero iniziato a violare, norme di legge o di contratto.

Qualora nel periodo precedente la data di effetto della presente assicurazione sia stata operante a favore del Contraente altra polizza di tutela legale, la presente assicurazione segue, senza soluzione di continuità, la precedente polizza avente lo stesso rischio assicurato della presente polizza; le garanzie prestate dalla presente polizza si estendono anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:

- a) l'Assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente Assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente Assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza, è stato denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente Assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazione intercorsi con il precedente Assicuratore.

La garanzia viene prestata per i procedimenti e le controversie che siano iniziate durante il periodo di validità del contratto e che vengano denunciate alla Società entro il termine di 2 (due) anni dalla cessazione del contratto.

Art. 1.20 – Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola Broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente

La Società

Il Contraente

.....

.....

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale previsto al successivo art. 2.5 “Massimali assicurati”, le spese che il Contraente debba sostenere al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva, nella tutela dei propri diritti ed interessi, in caso di controversie relative a fatti ed atti connessi allo svolgimento di incarichi e/o mansioni e nell'adempimento dei compiti d'ufficio dei propri dipendenti e/o amministratori.

Sono oggetto di rimborso:

- le spese, i diritti e gli onorari per l'intervento di un legale per ogni grado di giudizio;
- gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte, purché scelto in accordo con la Società;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei fatti;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- il contributo unificato entro il limite massimo di € 500,00, se non ripetuto dalla controparte;
- le spese relative al tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010);
- le spese relative alla negoziazione assistita obbligatoria (D. Lgs. 132/2014).

Le spese relative ai procedimenti esecutivi sono oggetto di rimborso nel limite di due accessi.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati, purché il Contraente non abbia la possibilità di detrarre tale imposta.

Art. 2.2 – Ambito della garanzia

Gli oneri previsti all'art. 2.1 “Oggetto dell'assicurazione” vengono rimborsati al Contraente in quanto assicurato e per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano i soggetti indicati al successivo art. 2.3 nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, e relative a fatti e atti direttamente connessi allo svolgimento, da parte dei nominati soggetti, dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. che il dipendente e/o l'amministratore facciano parte dell'organizzazione propria dell'Ente assicurato;
2. che la chiamata in giudizio avvenga per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio;
3. che venga accertata con un provvedimento da parte del giudice l'assenza di responsabilità;
4. che vi sia insussistenza di conflitto di interessi con l'Ente di appartenenza;
5. che vi sia necessità per il Contraente di tutelare i propri diritti o interessi.

Le garanzie valgono per:

1. la difesa penale per delitto colposo, si comprendono gli eventi derivanti dalla circolazione stradale quando i dipendenti, per ragioni di servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente di appartenenza. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha notizia dell'avvio del procedimento penale, la garanzia opera esclusivamente nei casi in cui il procedimento si concluda con un provvedimento di archiviazione (emesso ai sensi degli artt. 408, 409, 411 del Codice di Procedura Penale) o con una sentenza di assoluzione (pronunciata ai sensi dell'art.

530 del Codice di Procedura Penale) passata in giudicato. La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con l'adozione di un provvedimento diverso da quelli sopra specificamente indicati, oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi causa.

2. la difesa penale per delitto doloso, compresi quelli derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha notizia dell'avvio del procedimento penale, la garanzia opera esclusivamente nei casi in cui il procedimento si concluda con un provvedimento di archiviazione (emesso ai sensi degli artt. 408, 409, 411 del Codice di Procedura Penale) o con una sentenza di assoluzione (pronunciata ai sensi dell'art. 530 del Codice di Procedura Penale) passata in giudicato, oppure nel caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo. La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con l'adozione di un provvedimento diverso da quelli sopra specificamente indicati, oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi causa.

Qualora l'Ente, sentita l'Avvocatura dello Stato, abbia concesso anticipazioni delle spese legali per un suo dipendente o amministratore che debba difendersi in un procedimento penale per delitto doloso, la Società, su richiesta e a seguito di proprie valutazioni, potrà provvedere all'anticipo delle spese oggetto della presente copertura, nel limite della somma di € 3.000,00, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso siano accertati nei confronti degli imputati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità, la Società richiederà al Contraente Assicurato il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio;

3. l'azione in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni a persone o a cose subiti per fatto illecito di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con il Contraente, nello svolgimento dell'attività lavorativa purché i fatti che danno origine al sinistro siano connessi all'espletamento del servizio, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale, con mezzi di proprietà del dipendente, dell'amministratore o dell'Ente;
4. sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi in conseguenza di un presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile. La presente garanzia viene estesa anche per le vertenze innanzi al giudice amministrativo per la difesa dell'Assicurato a fronte di pretese risarcitorie per danni da lesione di interessi legittimi avanzate dai terzi a seguito dell'annullamento dell'atto amministrativo impugnato.
5. procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto. La copertura è operante nei procedimenti che si concludono con provvedimento che accerti l'assenza di responsabilità del dipendente e/o dell'amministratore;
6. procedimenti promossi innanzi al Garante per la protezione dei dati personali per violazioni del GDPR Regolamento UE n° 679/2016 e D. Lgs. n°196 del 2003 già Legge n° 675 del 31/12/1996, a condizione che siano state effettuate le notifiche al Garante, sia stato redatto il DPS (Documento Programmatico sulla Sicurezza), siano state adottate le misure minime di sicurezza.

Garanzie speciali

Sicurezza sul luogo di lavoro (D. Lgs. 81/08)

Sicurezza alimentare (D. Lgs. 193/07)

Tutela dell'ambiente (D. Lgs. 152/06)

Privacy (Reg. EU 2016/679)

7. l'opposizione e/o l'impugnazione di provvedimenti amministrativi originati da violazioni di disposizioni contenute nel D. Lgs. 81/08, D. Lgs. 193/07, D. Lgs. 152/06, Reg. EU 2016/679 e loro normative pregresse in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, sicurezza alimentare, tutela dell'ambiente, tutela della privacy. Sono altresì compresi i ricorsi in primo grado per sanzioni amministrative non pecuniarie, o pecuniarie purché la somma ingiunta, per la sola violazione, sia superiore ad € 1.000,00 e sempre che la sanzione sia relativa allo svolgimento dell'attività istituzionale;

Art. 2.3 – Organico dell'Ente

L'assicurazione s'intende prestata a favore dell'Ente Contraente, in quanto obbligato al rimborso delle spese legali in forza di norme di legge o di contratto a favore del legale rappresentante, degli Amministratori, dei Dirigenti, dei Funzionari, dei Quadri e di tutto il personale dipendente del Contraente, dei prestatori di lavoro, dei collaboratori, nonché di tutti coloro che partecipano alle attività svolte dal Contraente Assicurato che, in conseguenza di fatti ed atti connessi all'espletamento dell'incarico o del servizio, e nell'adempimento delle funzioni esercitate per conto del Contraente, si trovino implicati in procedimenti di responsabilità civile, penale o amministrativa, purché non vi sia conflitto di interessi con l'Ente.

Per l'identificazione dei soggetti faranno fede le evidenze amministrative del Contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione delle generalità. Nei casi di sostituzioni temporanee o definitive, le garanzie di polizza devono intendersi automaticamente estese ai sostituti, senza obbligo di comunicazione preventiva e senza oneri a carico del Contraente.

Art. 2.4 – Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni

Le garanzie sono escluse per:

- **eventi derivanti da fatto doloso;**
- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
- **fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;**
- **controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili**
 - controversie tra più persone assicurate con la stessa polizza;
 - **controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;**
- **fatti sorti in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati;**
- **casi in cui sussista conflitto di interessi fra Contraente ed i propri dipendenti e/o amministratori;**
- **le vertenze contrattuali;**
- **materia fiscale/tributaria e materia amministrativa (TAR);**
- **impugnazione di delibere o altri atti amministrativi avanti al TAR (fatto salvo quanto previsto dal punto 2.2);**
- **il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
- **le vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, rapporti tra amministratori.**

La garanzia è inoltre esclusa se:

- il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;
- il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada) e gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;
- il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- il veicolo è usato in difformità da immatricolazione;
- per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove.

Art. 2.5 – Massimali assicurati e premio annuo

Le garanzie di cui alla presente polizza operano fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| Massimale per sinistro | € 50.000,00 |
| Premio lordo annuo | € 7.700,00 |

Art. 2.6 – Estensione territoriale

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia.

| | |
|------------|---------------|
| La Società | Il Contraente |
| | |

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 – Obbligo del Contraente Assicurato in caso di sinistro e Scelta del Legale

Il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. Il Contraente per il tramite del Broker dovrà far pervenire alla Società la notizia di ogni atto notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Il ritardo di oltre due anni comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II comma Codice Civile. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, ed in assenza di conflitto di interessi con il proprio dipendente e/o amministratore, l'Assicurato può indicare alla Società un legale che esercita la professione nel distretto della Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica.

Se l'Assicurato risiede in un comune che appartiene ad un altro distretto di Corte d'Appello, può scegliere un Legale che esercita la professione in questo distretto. In tal caso le spese per l'intervento di un legale domiciliatario vengono riconosciute fino ad un massimo di € 2.000,00, e solo in fase giudiziale; le maggiori spese restano a carico dell'Assicurato. Tali somme sono comprese nei limiti del massimale per sinistro e per anno.

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. In tale fase stragiudiziale, la Società valuterà l'opportunità

di ricorre o aderire ad un procedimento di mediazione, concordando con l'Assicurato la scelta dell'Organismo di mediazione. Ove la composizione bonaria non riesca, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 3.1 "Obblighi del Contraente in caso di sinistro e Scelta del Legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
 - gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
 - gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
 - l'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, incaricare legali o altri professionisti, raggiungere accordi o transazioni, senza aver acquisito il preventivo benestare della Società.
- La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti

Art. 3.3 – Liquidazione delle Spese legali

La Società, dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e l'assenza di motivi ostativi, ricevuta dal Contraente idonea documentazione attestante l'obbligo derivante da norme di legge o di contratto quale accompagnatoria delle parcelle già rimborsate ai propri dipendenti e/o amministratori, provvederà alla liquidazione, entro 30 giorni, di tutte le spese sostenute ed anticipate dal Contraente, entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazione prestate.

Art. 3.4 – Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società in merito all'interpretazione del contratto e/o alla gestione del sinistro, la decisione può essere demandata, di comune accordo fra le Parti, ad un arbitro. L'arbitro può essere designato dalle Parti stesse di comune accordo, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro decide secondo equità.

L'Assicurato e la Società contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le Parti.

Art. 3.5 – Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società, in caso di Anticipo indennizzi, quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Art. 3.6 – Anticipo indennizzi

Nei termini previsti all'art. 2.2 "Ambito della garanzia", la Società, fatte le opportune valutazioni, può corrispondere, dietro richiesta del Contraente Assicurato, in assenza di conflitto d'interessi con il proprio dipendente/amministratore, ed entro 30 giorni dal ricevimento di detta richiesta, le spese legali e/o peritali, in forma di fondo spese o anticipazioni in genere, anche nella prima definizione della controversia. L'anticipo delle spese di cui sopra non potrà comunque essere superiore a € 10.000,00 per evento, fatto salvo quanto previsto al punto 2 dell'Art. 2.2, a prescindere dai soggetti coinvolti.

La Società
.....

Il Contraente
.....

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;
- Art. 1.10 - Mediazione;
- Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.15 - Clausola Broker;
- Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio;
- Art. 1.19 - Validità temporale/Insorgenza del sinistro;
- Art. 1.20 - Tracciabilità Flussi Finanziari;
- Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione;
- Art. 2.2 - Ambito della garanzia;
- Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali;
- Art. 3.4 - Disaccordo sulla gestione del sinistro.

La Società

.....

Il Contraente

.....