

LOTTO 6

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE



Città metropolitana
di Venezia

CITTA' METROPOLITANA DI VENEZIA
Palazzo Cà Corner San Marco 2662 - 30124 Venezia
Codice Fiscale 80008840276

CODICE CIG: A02E6B35E2

Durata del contratto

dalle ore	24,00 del	28.02.2024
alle ore	24,00 del	28.02.2027

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo, fissati

Alle ore 24:00 di ogni	28.02
------------------------	-------

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL’ATTIVITA’	3
Art.1 – Definizioni	3
Art.2 – Attività del Contraente.....	6
Art. 3 - Assicurati.....	6
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede	6
Art. 2 – Assicurazioni presso diversi Assicuratori	7
Art. 3 – Durata del contratto	7
Art. 4 – Pagamento del premio - decorrenza della garanzia –regolazione premio	7
Art. 5 - Variazione del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	8
Art. 6 – Revisione dei prezzi.....	8
Art. 7– Disciplina dei casi di recesso dall’assicurazione	9
Art. 8 – Prova del Contratto e modifiche dell’assicurazione	10
Art. 9 - Forma delle comunicazioni	10
Art.10 – Oneri fiscali	10
Art. 11 – Foro competente	10
Art. 12 - Rinvio alle norme di legge.....	10
Art. 13 - Interpretazione del contratto	10
Art. 14 – Ispezioni e verifiche della Società	10
Art. 15 – Assicurazione per conto di chi spetta - Legittimazione.....	11
Art. 16 - Dolo e colpa grave delle persone di cui l’Assicurato deve rispondere	11
Art. 17 – Obbligo di fornire i dati sull’andamento del rischio.....	11
Art. 18 – Clausola Broker	11
Art. 19 - Tracciabilità dei Flussi Finanziari ex Legge 136/2010 e s. m. e i.	12
Art. 20 – Coassicurazione e delega (valida solo in caso di coassicurazione).....	12
Art. 21 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)	13
SEZIONE 3 – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	13
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione.....	13
Art. 2 - Condizioni di operatività della copertura	14

Art. 3 – Prestazioni garantite	14
Art. 4 – Rischi esclusi.....	15
Art. 5 – Spese indennizzabili	16
Art. 6 – Spese escluse dall'Assicurazione.....	16
Art. 7 – Inizio e termine della garanzia – Retroattività e ultrattività	17
Art. 8 – Estensione territoriale	18
Art. 9 – Massimali di garanzia.....	18
Art. 10 – Denuncia di sinistro – Prescrizione dei diritti dell'Assicurato	19
Art. 11 – Gestione del sinistro e liquidazione delle spese	19
Art. 12 – Scelta del legale e del perito di parte.....	20
Art. 13 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi	20
SEZIONE 4 – CALCOLO DEL PREMIO.....	21
Art.1 – Calcolo del premio	21
Art.2 – Riparto di coassicurazione	21
Art. 3 – Clausole vessatorie	22

PREMESSA

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dal Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione (se esistente).

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 – Definizioni

Amministrazione o Ente:	L'Ente Pubblico o la Società Pubblica Contraente dell'Assicurazione;
Annualità 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:	Il procedimento finalizzato alla composizione di una vertenza concernente l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto, che le parti possono adire in luogo dell'Autorità Giudiziaria ove contrattualmente previsto;
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Attività del Contraente:	L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.
Atto illegittimo:	Atto viziato perché privo di un requisito o presupposto di legittimità. Atto privo delle qualità e condizioni richieste dalle norme vigenti per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Broker	Willis Italia S.p.a. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
Comunicazioni:	Le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telegramma, posta elettronica certificata o altro mezzo documentabile.
Conciliazione:	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28).
Contraente:	Il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione nell'interesse di tutti i soggetti per i quali ha l'obbligo o la facoltà di erogare le prestazioni oggetto della presente Assicurazione.
Cose:	Sia gli oggetti materiali che gli animali;
Danno corporale:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danno materiale:	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Danno:	Qualunque pregiudizio, cagionato a terzi o prestatori d'opera, suscettibile di valutazione economica;
Durata e/o periodo di validità della polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Fatto illecito:	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori dell'ipotesi di inadempimento contrattuale.
Franchigia:	La parte di danno espressa in cifra fissa che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Insorgenza	Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento

	<p>contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso. In caso di procedimento penale l'insorgenza è il momento in cui sarebbe stato commesso il reato.</p> <p>Per illeciti di natura extracontrattuale l'insorgenza coincide con la data del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento.</p> <p>Per le sanzioni amministrative l'insorgenza coincide con la data di compimento da parte dell'Autorità Amministrativa del primo atto di accertamento o di indagine.</p>
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone assicurate coinvolte nel sinistro.
Mediazione:	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D. Lgs. 4/3/2010 n. 28).
Negoziazione assistita:	L'accordo disciplinato dal Decreto Legislativo 12 settembre 2014, n. 132 mediante il quale le parti convengono di collaborare in buona fede e lealtà per la risoluzione di una vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'apposito Albo Professionale;
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestazioni della Società:	Verificatosi il sinistro, sia il servizio di assistenza finalizzato alla tutela degli interessi dell'Assicurato, sia il rimborso delle spese legali e peritali.
Recesso:	Atto con il quale una delle parti può sciogliere il vincolo contrattuale ricorrendo le condizioni previste dal contratto.
Retribuzioni erogate:	L'ammontare dei compensi annui lordi, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, erogati agli amministratori ed al personale dipendente e, in generale, ai soggetti che abbiano un rapporto o prestazione di lavoro remunerato e coordinato con l'Amministrazione, compresi gli Amministratori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Sinistro	L'insorgere della vertenza per la quale è prestata l'Assicurazione
Sinistro in serie:	Una pluralità di eventi, derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro.
Società:	L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto.
Transazione:	Accordo con le quali le parti pongono fine ad una controversia fra loro insorta facendosi reciproche concessioni.

Art.2 – Attività del Contraente

Ente territoriale – Città Metropolitana.

Attività istituzionale esercitata dalla **Città Metropolitana di Venezia** ai sensi delle leggi, dei decreti e dei regolamenti di qualunque fonte ed in ogni caso per le attività ed i servizi che ora o in futuro potranno essere espletati. Sono comprese le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Art. 3 - Assicurati

L'Assicurazione è prestata in favore del personale (amministratori compresi) passato, presente e futuro della **Città Metropolitana di Venezia**. In particolare le garanzie del presente contratto operano a favore degli AMMINISTRATORI, MEMBRI DELLA CONFERENZA METROPOLITANA, SEGRETARIO GENERALE, DIRETTORE GENERALE, DIFENSORE CIVICO, DIPENDENTI E DIRIGENTI tutti per eventuali controversie legali che possano insorgere in connessione con lo svolgimento delle proprie mansioni e/o funzioni.

In caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, l'Assicurazione opera a favore dei sostituti o di coloro che ne ricoprono il ruolo in via temporanea. In caso di decesso dell'Assicurato, le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso in virtù del presente contratto, si trasferiscono ai suoi eredi.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Si conviene tuttavia che l'omissione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e/o durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni variazione del rischio, così come previsto dal successivo Art. 5 "Variazione del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto".

Art. 2 – Assicurazioni presso diversi Assicuratori

In deroga a quanto disposto dall'art. 1910 C.C il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, tuttavia il Contraente e l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori in caso di sinistro indicando a ciascuno il nome degli altri.

Se al tempo del sinistro esistono altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da terzi per gli stessi rischi, la presente polizza opererà in via prioritaria rispetto alle eventuali altre polizze esistenti essendo la presente polizza contratta a garanzia degli obblighi del Contraente in relazione alla concessione del patrocinio legale.

Eventuali altre polizze contratte dagli Assicurati e/o da terzi per lo stesso rischio esistenti risponderanno in secondo rischio per limiti e condizioni.

Art. 3 – Durata del contratto

Il contratto ha decorrenza dalle ore 24.00 del 28.02.2024 e scadenza alle ore 24.00 del 28.02.2027 senza tacito rinnovo.

Trattandosi di contratto di durata pluriennale alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata (o PEC) da inviarsi con preavviso non inferiore a sei mesi rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' facoltà del Contraente, in caso di cessazione del contratto per qualsiasi motivo, compreso l'eventuale esercizio dell'opzione di recesso di una delle Parti, richiedere una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche il/i periodo/i richiesto/i, purché non eccedente/i i 6 mesi decorrenti dalla scadenza del contratto.

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).

L'Amministrazione si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni Consip o accordi quadro di centrali di committenza che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui l'impresa non sia disposta ad una revisione del prezzo 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.

Art. 4 – Pagamento del premio - decorrenza della garanzia –regolazione premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché la prima rata di premio venga versata entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto, compresa l'eventuale proroga di cui all'art. 3 "Durata del Contratto" della presente Sezione.

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

Il presente contratto non è soggetto a regolazione premio essendo il premio calcolato in forma flat per tutta la durata dell'Assicurazione sulla base delle retribuzioni relative all'ultimo anno fiscale dichiarate in polizza.

I premi possono essere pagati alla Società Assicuratrice, anche per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

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

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

Art. 5 - Variazione del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

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, tali che se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe assunto il rischio o l'avrebbe assunto per un premio più elevato.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato per iscritto alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

In caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto dalla rata successiva dalla data di comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso di cui all'Art. 1897 del Codice Civile.

Le variazioni che devono essere comunicate riguardano circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento di rischio rilevante, pertanto il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 – Revisione dei prezzi

Ai sensi dell'art. 60 del D. lgs. 36/2023, a partire dal secondo anno ed a condizione che siano stati liquidati dalla Società stessa sinistri per un importo complessivo superiore del 10 (dieci) % rispetto al premio imponibile corrisposto (sinistri liquidati/premio imponibile \geq 110), i corrispettivi contrattuali potranno essere sottoposti a revisione previa documentata richiesta da parte dell'Aggiudicatario, da inviare alla Contraente mediante lettera raccomandata o pec. La parte richiedente dovrà comprovare le circostanze eccezionali sopravvenute e dimostrare l'ammontare dello scostamento di costi tra quelli previsti nel disegno di gara e quelli che la medesima deve accollarsi in conseguenza dell'aumento intervenuto.

L'adeguamento sarà operato sulla base di apposita istruttoria, e, se riconosciuto, si procederà all'integrazione del premio assicurativo.

Nel caso in cui l'adeguamento non fosse riconosciuto la Società avrà diritto di recedere dal contratto assicurativo come previsto all'art. 7 "Disciplina dei casi di recesso" punto 7.4.

Art. 7– Disciplina dei casi di recesso dall'assicurazione

7.1) Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 180 giorni, mediante dichiarazione da inviare al Contraente entro, e non oltre, tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

7.2) Recesso per aggravamento del rischio

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio prevista all'Art. 5 "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto" la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 180 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata o PEC entro, e non oltre, tre mesi dal giorno in cui la Società ha ricevuto comunicazione circa la variazione del rischio.

7.3) Recesso a seguito di sinistro [OPZIONE BASE]

Decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata o PEC. Si precisa che il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta comunicazione.

7.3) Recesso a seguito di sinistro [OPZIONE MIGLIORATIVA N. 1]

Tale condizione non si applica al presente contratto.

7.4) Recesso per mancato accordo ai sensi dell'art. 6 "Revisione dei prezzi"

Al verificarsi delle ipotesi di mancato accordo circa l'adeguamento del premio ai sensi dell'art. 6 "Revisione dei prezzi" la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 180 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata o PEC entro, e non oltre, tre mesi dal giorno in cui la Società ha ricevuto comunicazione di mancata accettazione della revisione da parte del Contraente.

In tutti i casi di recesso si conviene quanto segue:

1. La Società, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente tutti i dati di cui all'art. 17 "Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati sopra richiamati.
2. La Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte;
3. In caso di recesso con durata del preavviso contrattuale eccedente la scadenza annuale di polizza, la Società rinuncerà ad incassare l'intera quietanza annuale ma emetterà appendice con indicazione del rateo dovuto per il periodo di copertura compreso nell'annualità successiva. Tale appendice dovrà essere pagata nei termini previsti dall'art. 4 "Pagamento del premio – decorrenza della garanzia – regolazione/adequamento premio".

Art. 8 – Prova del Contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali. Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e la Società sono tenute devono essere effettuate con mezzo idoneo a comprovare la data e il contenuto e devono essere indirizzate alla Società e al Contraente oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza. A titolo esemplificativo le comunicazioni possono essere effettuate a mezzo posta elettronica certificata, posta elettronica semplice, raccomandata, corriere, ecc.

Art.10 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 11 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

In deroga alle prescrizioni ex lege 28/2010 e ss.mm.ii. Le parti individuano sin d'ora e si obbligano ad adire quale Organismo di mediazione competente, esclusivamente quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 14 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre diritto di visionare atti, documenti e beni pertinenti l'Assicurazione e il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. L'ispezione potrà essere svolta da dipendenti della Società stessa o da altri soggetti dalla stessa incaricati purché benevisi al Contraente, con oneri da porsi per intero a carico della Società.

Art. 15 – Assicurazione per conto di chi spetta - Legittimazione

La presente polizza è stipulata dal Contraente ai sensi dell'art. 1891, 1° comma c.c., nell'interesse ed a favore del personale assicurato in conformità ai limiti previsti all'art. 3, comma 59 della legge n. 244/2007 (c.d. finanziaria del 2008) ed alla successiva giurisprudenza della Corte dei Conti.

La Pubblica Amministrazione pertanto, oltre all'eventuale qualità di Assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, con il consenso degli Assicurati ed adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, salvo quelli che per la loro natura non possono che essere adempiuti dall'Assicurato stesso.

Art. 16 - Dolo e colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere

Le prestazioni del contratto in favore dell'Assicurato sono efficaci, salvo il caso in cui il sinistro sia ascrivibile a dolo o colpa grave dello stesso, giudizialmente accertati dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 17 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, entro 3 mesi dal termine di ogni annualità assicurativa, 180 giorni prima della scadenza finale del contratto e in tutti i casi di recesso, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio (data sinistro, numero sinistro, descrizione sintetica) aggiornato a non oltre 30 giorni precedenti, dei sinistri denunciati così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito/respinti.

L'elaborato dovrà essere fornito in formato excel sia in formato modificabile che in formato non modificabile.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, e ottenere dalla Società, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate, pertanto la Società, a semplice richiesta del Contraente/Broker incaricato, si impegna a fornire, entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta stessa, la statistica sinistri aggiornata.

L'obbligo di fornire i dati relativi ai sinistri permane fino alla definizione dell'ultima posizione di sinistro aperta sul contratto, ancorché successiva alla scadenza naturale dello stesso.

Art. 18 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente Polizza al broker incaricato Willis Italia Spa – n. iscrizione RUI n. B000083306.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 7% del premio imponibile.

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder di Lloyd's Insurance Company, si prende e si da atto che:

Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata alla Società(Assicuratori);

Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dalla Società (Assicuratori).

Ogni comunicazione effettuata al Broker incaricato dal corrispondente s'intenderà come fatta all'Assicurato;

Ogni comunicazione effettuata dal Broker incaricato al corrispondente si intenderà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Art. 19 - Tracciabilità dei Flussi Finanziari ex Legge 136/2010 e s. m. e i.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Art. 20 – Coassicurazione e delega (valida solo in caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto esclusa fin d'ora ogni responsabilità solidale.

La Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto alla gestione del contratto per loro conto. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Coassicuratrice Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

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

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

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

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

Art. 21 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

VERSIONE 1 - Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

VERSIONE 2 - Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

VERSIONE 3 - La Società dichiara e il Contraente prende atto che la Società non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Società a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia. La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE 3 – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

La presente Assicurazione ha per oggetto il patrocinio legale che il Contraente intende riconoscere, a tutela anche del proprio miglior interesse, agli Amministratori, Membri della Conferenza Metropolitana, Segretario Generale, Direttore Generale, Difensore Civico, nonché al personale Dirigente e Dipendente tutto.

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assume pertanto a proprio carico:

- a) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, legale e peritale - in ogni stato e grado – avanti qualsiasi sede e Autorità;
- b) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza legale e peritale, in sede stragiudiziale e pregiudiziale, sostenuta dall'Assicurato, o dal Contraente stesso in sua vece, per la tutela degli interessi degli Assicurati, così come

individuati in polizza in relazione a vertenze legali insorte in connessione all'espletamento dell'incarico o del servizio od all'adempimento delle funzioni esercitate e dei compiti d'ufficio svolti per conto del Contraente.

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi dell'Assicurato sia conseguente ad atti, fatti od omissioni, dolosi o colposi, commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

Art. 2 - Condizioni di operatività della copertura

L'Assicurazione si intende operante qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- a) che esista diretta connessione tra il contenzioso e la carica espletata o l'ufficio rivestito dall'Assicurato;
- b) che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dall'Assicurato e l'Amministrazione;
- c) che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;
- d) che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo e della colpa grave dell'Assicurato.

Limitatamente alla vertenze di Responsabilità Amministrativa e Contabile promosse dinanzi alla Corte dei Conti, ovvero in ogni caso in cui sia stato avanzato nei confronti dell'Assicurato addebito di dolo o colpa grave, l'Assicurazione opera a condizione che l'Assicurato sia stato integralmente prosciolto in via definitiva da ogni addebito, con il riconoscimento al rimborso delle spese legali da parte dell'Ente di appartenenza ed entro i limiti liquidati in sede giudiziale.

Art. 3 – Prestazioni garantite

La Società presta l'Assicurazione per le seguenti garanzie:

A – Difesa Penale

A.1 – Difesa penale per delitti colposi e/o contravvenzioni

la difesa in procedimenti penali, anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato, per delitti colposi o contravvenzioni connessi all'espletamento del servizio/adempimento dei compiti di ufficio compresa la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni connessi alla circolazione stradale, quando l'Assicurato si trova, per ragioni di servizio, alla guida di veicoli a motore.

A.2 – Difesa penale per delitti dolosi

la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi a condizione che il reato venga derubricato da doloso a colposo oppure a condizione che l'Assicurato sia stato assolto da ogni addebito per cause diverse dalla prescrizione o estinzione del reato. E' parificata all'assoluzione il proscioglimento e l'archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

I tutti gli altri casi la Società ha diritto al rimborso di tutte le somme eventualmente anticipate od erogate.

B – Difesa dinanzi la Corte dei Conti per Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-contabile

1. la difesa in procedimenti di responsabilità amministrativa e Amministrativo-contabile dinanzi la Corte dei Conti od altri Organi di giustizia amministrativa. La Società indennizza le spese legali e peritali una volta accertata l'assenza di dolo o colpa grave dell'Assicurato.

C – Difese Speciali

2. la difesa nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione, incluso il ricorso gerarchico, avverso provvedimenti amministrativi, incluse le sanzioni;

3. la difesa nei procedimenti di responsabilità penale, civile ed amministrativa conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;

Si intendono altresì inclusi i cosiddetti pacchetti “Sicurezza”, “Tutela della Privacy” ed “Infortuni”:

4. le garanzie vengono prestate all'Assicurato in qualità di:

Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori, Committente dei lavori. Le garanzie valgono nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al decreto sopra citato e delle altre disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro; a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia.

5. le garanzie vengono prestate all'Assicurato in qualità di Titolare del trattamento e Responsabile del trattamento a condizione che il Titolare del trattamento abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi e per gli effetti di legge. Sono compresi i procedimenti civili e/o dinanzi al Garante così come previsto al Capo VI, art. 29 della legge 675/1996 e s.m.i.; sono comprese altresì le opposizioni al Tribunale del luogo ove risiede il Titolare.

6. la garanzia vale per gli arbitrati o le azioni legali nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche o private, per polizze infortuni professionali nei casi di morte o invalidità permanente, stipulate a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata far valere il diritto all'indennizzo e/o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

D – Resistenza avverso richieste di risarcimento danni

La garanzia comprende i costi per la resistenza avverso richieste di risarcimento del danno per responsabilità extracontrattuale a causa di fatti illeciti contestati all'Assicurato. La copertura sussiste solo nel limite in cui il sinistro sia coperto da un'assicurazione per la responsabilità civile (RCT – Rc patrimoniale), per i costi di difesa e in caso di soccombenza, ex art. 1917 comma 3 C.C.

[VARIANTE MIGLIORATIVA N. 2]

A parziale deroga di quanto previsto al comma che precede, la copertura si intende operante a secondo rischio, nell'eventualità in cui il sinistro sia coperto da un'assicurazione per la responsabilità civile (RCT – Rc patrimoniale) e a primo rischio nel caso in cui la detta polizza di responsabilità civile non esista oppure non risulti operante per qualsiasi motivo.

Art. 4 – Rischi esclusi

L'Assicurazione non vale se la controversia:

- a) è conseguente a qualsiasi notifica/atto/comunicazione scritta relativa all'avvio di una indagine, di una procedura giudiziaria, l'invito a presentarsi per l'audizione personale e/o a sommarie informazioni e/o ad eleggere domicilio ex art. 161 c.p.p. e simili pervenuta prima della stipulazione della presente polizza;
- b) deriva da dolo - accertato con sentenza passata in giudicato - dell'Assicurato, salvo il caso in cui sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari oppure, essendo

intervenuta imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;

- c) deriva da richieste di risarcimento del coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'Assicurato;
- d) è relativa al pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- f) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive o presenza di amianto;
- g) sorte in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- h) è conseguente a fatti commessi con dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato;
- i) è conseguente alla guida di veicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti.

Art. 5 – Spese indennizzabili

Nel limite del massimale assicurato, la garanzia è operante, per ciascun grado di giudizio, per le spese ed onorari:

- a) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
- b) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale (mediazione obbligatoria e negoziazione assistita incluse), giudiziale ed extragiudiziale, del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
- c) per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti purchè scelti in accordo con la Società;
- d) processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
- e) per la registrazione delle sentenze;
- f) di giustizia, processuali e testimoniali;
- g) di contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto e se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- h) degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;

Si precisa inoltre che l'Assicurazione, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale e consulente tecnico.

Ad integrazione di quanto sopra, la garanzia è operante anche per le spese ed onorari:

-per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di corte di appello diverso da quello dell'Assicurato fermo che non sono comprese duplicazioni di voci di spesa degli onorari, secondo la tariffa forese;

-per il legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario o di transazione nella misura concordata con la Società

Art. 6 – Spese escluse dall'Assicurazione

Si intendono sempre escluse:

- 1) le pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;

2) le multe e le ammende.

Art. 7 – Inizio e termine della garanzia – Retroattività e ultrattività

[OPZIONE BASE]

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti, gli eventi ed i comportamenti che le hanno originate sono stati posti in essere, purché non antecedenti **5 anni** dalla stipula del contratto e denunciate alla Società entro e non oltre **2 anni** dalla scadenza o dalla cessazione, per qualunque motivo, dell'Assicurazione stessa.

Nel caso di vertenze relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza, l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

La garanzia è inoltre operante per le vertenze insorte nei 2 anni successivi alla cessazione dell'Assicurazione purché originate da atti, eventi e comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione incluso il periodo di retroattività di 5 anni. La presente garanzia ultrattiva cesserà di avere efficacia nel caso di stipulazione da parte del Contraente di altro contratto assicurativo per il medesimo rischio.

[OPZIONE MIGLIORATIVA N. 3/A]

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti, gli eventi ed i comportamenti che le hanno originate sono stati posti in essere, purché non antecedenti **10 anni** dalla stipula del contratto e denunciate alla Società entro e non oltre **2 anni** dalla scadenza o dalla cessazione, per qualunque motivo, dell'Assicurazione stessa.

Nel caso di vertenze relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza, l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

La garanzia è inoltre operante per le vertenze insorte nei 2 anni successivi alla cessazione dell'Assicurazione purché originate da atti, eventi e comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione incluso il periodo di retroattività di 10 anni. La presente garanzia ultrattiva cesserà di avere efficacia nel caso di stipulazione da parte del Contraente di altro contratto assicurativo per il medesimo rischio.

[OPZIONE MIGLIORATIVA N. 3/B]

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti, gli eventi ed i comportamenti che le hanno originate sono stati posti in essere (retroattività illimitata), e denunciate alla Società entro e non oltre **2 anni** dalla scadenza o dalla cessazione, per qualunque motivo, dell'Assicurazione stessa.

Nel caso di vertenze relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza, l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

La garanzia è inoltre operante per le vertenze insorte nei due anni successivi alla cessazione dell'Assicurazione purché originate da atti, eventi e comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione incluso il periodo di retroattività illimitato. La presente garanzia ultrattiva cesserà di avere efficacia nel caso di stipulazione da

parte del Contraente di altro contratto assicurativo per il medesimo rischio.

Art. 8 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per vertenze per le quali l'Ufficio Giudiziario competente si trova nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Elvetica, del Regno Unito, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 9 – Massimali di garanzia

La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei seguenti sotto-limiti:

[OPZIONE BASE]

€ 50.000,00 per sinistro/persona assicurata ma, fermo il limite massimo di € 50.000 per persona, con il limite di € 150.000,00 per sinistro in caso di corresponsabilità di più soggetti assicurati.

Il limite aggregato annuo per tutti i sinistri è pari a € 200.000,00.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti dovessero eccedere il limite previsto per "sinistro in caso di corresponsabilità", le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

[OPZIONE MIGLIORATIVA N. 4]

€ 50.000,00 per sinistro/persona assicurata ma, fermo il limite massimo di € 50.000 per persona, con il limite di € 200.000,00 per sinistro in caso di corresponsabilità di più soggetti assicurati.

Il limite aggregato annuo per tutti i sinistri è pari a € 200.000,00

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti dovessero eccedere il limite previsto per "sinistro in caso di corresponsabilità", le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

[OPZIONE BASE]

Le spese legali sono riconosciute entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali previsti dal DM 55/2014 "Determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13, comma 6, della legge 31/12/2012 n. 247" e successive variazioni e modificazioni, senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto.

[OPZIONE MIGLIORATIVA N. 5]

Le spese legali sono riconosciute entro il limite dei parametri ministeriali previsti dal DM 55/2014 "Determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13, comma 6, della legge 31/12/2012 n. 247" e successive variazioni e modificazioni, senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto.

Nel caso in cui invece tale valore sia superato, la Società resta impegnata anche per l'eccedenza, laddove preventivamente concordato con il legale incaricato in ragione della complessità del contenzioso.

Art. 10 – Denuncia di sinistro – Prescrizione dei diritti dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società per il tramite del Contraente. In deroga all'art. 1913 c.c. il termine per l'avviso di sinistro è stabilito in giorni 30 (trenta) da quando l'Ufficio Competente del Contraente stesso ne ha avuto conoscenza.

Nella denuncia di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono:

- esporre le circostanze di fatto, tempo e luogo a loro conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate;
- allegare gli atti disponibili rilevanti ai fini della controversia;
- indicare il nominativo del legale e/o dei consulenti tecnici di parte /periti/consulenti in genere a cui l'Assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

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

Qualora l'Assicurato od il Contraente omettano di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro od eseguano tale segnalazione in ritardo si applica il secondo comma dell'art. 1915 c.c.

La prescrizione del diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo assicurativo decorre dal momento in cui l'Assicurato riceve per iscritto la richiesta di pagamento:

- a) delle competenze professionali a saldo da parte dei propri legali, consulenti e periti;
- b) delle spese convenute in transazione o liquidate dal giudice in favore della controparte;
- c) delle altre spese relative a costi, oneri o prestazioni indennizzabili ai sensi della presente garanzia assicurativa.

Art. 11 – Gestione del sinistro e liquidazione delle spese

La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro, conferma l'attivazione della garanzia ed ha la facoltà di suggerire all'Assicurato ogni utile tentativo di bonario componimento. In sede di difesa Penale ed Amministrativa – Amministrativa Contabile dinanzi la Corte dei Conti, l'attivazione della garanzia da parte della Società è tuttavia sempre garantita, senza che abbia rilievo la possibilità o probabilità di un esito favorevole della vertenza.

La Società dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi liquiderà, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro forma – nel caso di parcella pro-forma il documento definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla società)

[OPZIONE BASE]

al CONTRAENTE

[OPZIONE MIGLIORATIVA N. 6]

all'assicurato/legale incaricato dandone avviso al Contraente

tutte le spese sostenute (comprenditive di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione della sentenza) entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazione prestate.

Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

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

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

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

Art. 12 – Scelta del legale e del perito di parte

L'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative informando di ciò il legale stesso e concordando con lo stesso il preventivo degli onorari.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

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

La Società non è responsabile dell'operato dei legali, consulenti e periti.

Art. 13 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dal Legale o dal perito incaricato, a fronte dell'emissione di regolare fattura entro 30 gg. dal ricevimento della medesima e fino alla concorrenza del limite di €5.000,00 per sinistro.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese ed onorari" riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Ente ogni importo anticipato allo stesso qualora, successivamente al pagamento del fondo spese ed onorari, venga accertata una causa di esclusione dell'operatività della garanzia, ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

La presente clausola non opera per le garanzie di cui alla Sezione 4 (garanzie a favore dell'Ente)

SEZIONE 4 – CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Calcolo del premio

Il premio dovuto dalla Contraente viene calcolato applicando il tasso lordo alle retribuzioni erogate nell'ultima annualità fiscale. Il premio annuale così conteggiato resta fisso per tutta la durata del contratto e non è soggetto a regolazione premio.

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA ULTIMA ANNUALITA' FISCALE DISPONIBILE (2022)	TASSO PROMILLE IMPOSTE INCLUSE	PREMIO ANNUO IMPOSTE INCLUSE
€ 8.395.987,24	‰	€.....=

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	.=
Imposte	€	.=
TOTALE	€	.=

Art.2 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

La Società

Il Contraente

Art. 3 – Clausole vessatorie

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le seguenti clausole:

Sezione 2 Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Sezione 2 Art. 2 Assicurazione presso diversi assicuratori

Sezione 2 Art. 3 Durata del contratto

Sezione 2 Art. 4 Pagamento del premio – decorrenza della garanzia – regolazione del premio

Sezione 2 Art. 5 Aggravamento del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Sezione 2 Art. 7 Disciplina dei casi di recesso dall'assicurazione

Sezione 2 Art. 10 Foro competente

Sezione 2 Art. 20 Coassicurazione e delega

Sezione 2 Art. 21 Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Sezione 3 Art. 4 Rischi esclusi

Sezione 3 Art. 6 Spese escluse dall'Assicurazione

Sezione 3 Art. 7 Inizio e termine della garanzia – Retroattività e ultrattività

Sezione 3 Art. 8 Estensione territoriale

Sezione 3 Art 9 Massimali di garanzia – Scoperto a carico del Contraente

Sezione 3 Art 12 Scelta del legale e del perito di parte

E' facoltà della Società estendere l'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del C.C. che, a tal fine, dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali.

La Società
