

**CAPITOLATO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLE SPESE LEGALI E PERITALI**

CIG _____

Lotto n. 5

Contraente:	Comune di Solaro
Assicurato:	Come da condizioni di polizza
Sede Legale:	Via Mazzini, 60 – 20020 Solaro (MI) P.IVA: 00717060966
Broker:	Willis Italia S.p.A.
Decorrenza della copertura:	Ore 24:00 del 31.10.2022
Scadenza della copertura:	Ore 24:00 del 31.12.2026
Scadenze annuali:	Ore 24:00 del 31.12.
Frazionamento:	Annuale
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):	NO

SEZIONE I - DEFINIZIONI.....	3
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	4
Art. 1: Durata del contratto.....	4
Art. 2: Gestione del contratto	4
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede	5
Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni	5
Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente.....	5
Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	5
Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari	6
Art. 8: Denuncia dei sinistri	6
Art. 9: Facoltà di recesso	7
Art. 10: Trattamento dei dati	8
Art. 11: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause).....	8
SEZIONE III- CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	9
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione	9
Art. 2: Validità temporale.....	10
Art. 3: Somme assicurate.....	10
Art. 4: Esclusioni	10
Art. 5: Gestione delle vertenze – Liquidazione delle spese	11
Art. 6: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede	12
Art. 7: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese Coassicurazione o A.T.I. (operante se del caso).....	12
Art. 8: Disposizione finale	12
SEZIONE IV - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA.....	14

Premessa

Le norme di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente sui moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

SEZIONE I - DEFINIZIONI

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.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: 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;

Amministrazione o Ente: Comune di Solaro, Contraente della polizza;

Azione di tutela: l'attivazione delle garanzie di polizza;

Broker: il Broker vigente Willis Italia SpA;

Contraente: il soggetto che stipula la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Polizza: il documento che prova e regola l'assicurazione;

Sinistro: l'insorgere della controversia che richiede l'azione di tutela a favore di ciascun Assicurato; si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

1. vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
2. indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico.

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti.

Laddove sono indicati termini temporali che innescano decadenze gli stessi sono indicati in giorni. Si conviene che detti termini temporali riportano ad una durata di tempo pari a un anno fittizio nel quale si ipotizza che tutti i mesi siano di 30 giorni, per un totale di 360 giorni complessivi.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.10.2022, e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2026 con scadenze annuali intermedie al 31.12 di ciascun anno e si intende espressamente escluso il tacito rinnovo.

É facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo posta elettronica certificata PEC - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

É facoltà del Contraente notificare alla Società, la prosecuzione della stessa alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 90 giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto é affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker é liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10°giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, posta elettronica certificata PEC o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dallo stesso che dovranno essere trasmesse esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Cod. Civ. e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione 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.

In caso di sinistro, l'Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 90 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 90 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ..

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 Cod. Civ. nei confronti della Società stessa.

Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ. e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 8: Denuncia dei sinistri

L'Assicurato - per il tramite del Broker - deve denunciare per iscritto il verificarsi del sinistro entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza.

Il termine prescrizione previsto dall'art. 2952, comma 2, Cod. Civ. decorre da quando diventa necessaria la salvaguardia dei diritti dell'Assicurato generando così spese legali.

L'Assicurato ha il diritto di libera scelta del Legale/Perito abilitato ai sensi della normativa vigente. La Società ne garantisce i compensi nei limiti che la tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore a quel momento, stabilisce per le singole attività svolte.

In caso di vertenza instaurata all'estero, il compenso verrà stabilito secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico di riferimento o dalle prassi e consuetudini vigenti nello Stato di riferimento.

Qualora nell'ambito di un procedimento rientrante in garanzia risultasse necessaria l'assistenza di un Legale iscritto in appositi albi speciali, la Società riconoscerà anche le spese relative all'assistenza di tale professionista.

Anche in considerazione di quanto previsto dal Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 ("Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" – c.d. "Cresci Italia"), convertito poi in "Legge 24 marzo 2012, n. 27", l'assicurato richiederà al Legale prescelto un preventivo per le attività oggetto della prestazione professionale, contenente le informazioni che riguardano i costi (onorari e spese) a vario titolo collegati alle singole attività professionali che si prevedono di dover svolgere per adempiere l'incarico ricevuto. Tale preventivo dovrà essere trasmesso alla Società, che si riserva di controllarne la congruità unitamente all'Atto di nomina del Legale. In assenza di comunicazioni da parte della Società, il preventivo si intenderà approvato.

Qualora l'Assicurato nomini un Legale non domiciliato nel circondario dell'Autorità Giudiziaria competente, la Società riconosce le spese da costui sostenute per le trasferte necessarie per raggiungere la sede dell'Autorità competente a decidere del procedimento. La rifusione delle spese si esegue applicando quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

Vengono inoltre indennizzate le spese per un secondo Legale domiciliatario, con l'esborso massimo pari ad € 5.000,00 (cinquemila/00) somma che deve intendersi parte e non in aggiunta del massimale previsto all'art. Somme assicurate e comunque ad esclusione delle spese che rappresentano un raddoppio delle attività già svolte dal primo Avvocato. Per il pagamento dei relativi compensi si applica quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertorio attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione della garanzia interessata dal sinistro;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato;
- g. nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

È facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della Società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Si precisa inoltre che l'obbligo di fornire i suddetti tabulati permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta da parte del Contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 9: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata PEC. In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, o esso pervenga all'Amministrazione nel periodo di mora concesso per il pagamento del premio di rata, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che l'Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 10: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 11: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

La Società non è tenuta a fornire la copertura, o a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

SEZIONE III- CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nel limite delle somme assicurate, a indennizzare l'Amministrazione delle spese che la stessa debba sostenere per assistere in sede giudiziale e stragiudiziale, in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento, i propri:

- ◇ dipendenti, Direttori e Dirigenti dell'Amministrazione di ogni livello (compreso il Direttore e/o il Segretario Generale);
- ◇ componenti degli Organi e/o Organismi Istituzionali.

sia in servizio / carica in vigenza di polizza che precedenti, per fatti, atti o omissioni connessi all'espletamento del mandato e servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio, purché (ad esclusione della garanzia sub c) che segue) non vi sia conflitto di interessi con l'Amministrazione stessa.

In caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

1. agli onorari e alle competenze del legale incaricato;
2. agli onorari e alle competenze dei periti di parte e di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
3. alle spese giudiziarie;
4. alle spese da liquidare alla controparte nei casi di soccombenza o a essa dovute in caso di transazione.

La garanzia è operante per:

- a) pretese risarcitorie verso terzi per fatti illeciti di questi, compresi quelli conseguenti alla circolazione stradale di veicoli durante il loro uso per motivi di servizio;
- b) pretese risarcitorie di terzi per danni extracontrattuali, purché siano stati adempiuti, ai sensi dell'art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile, se operante;
- c) giudizio contabile da parte della Corte dei Conti purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 della Legge 20/94 come modificato dall'art. 3 della Legge 639/96; qualora l'assicurato abbia in vigenza una copertura assicurativa di responsabilità patrimoniale, la garanzia è operante per la eventuale quota di spese non sostenuta da tale polizza.
- d) difesa penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, anche relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente.

Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto formale notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

In caso di imputazioni penali per fatto doloso la società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale in caso di contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato esclusa ogni altra forma di estinzione del reato che non abbia efficacia di giudicato;
2. insussistenza di conflitto d'interessi con l'Ente di appartenenza;

La garanzia è altresì operante:

- per gli eventi riconducibili a fatti, atti o omissioni, anche dolosi o colposi, commessi dalle persone di cui l'Assicurato deve rispondere;

- per fatti, atti o omissioni connessi alle attività svolte e/o cariche rivestite dall'Assicurato in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati per conto e/o in rappresentanza della Amministrazione contraente;
- per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei D. Lgs. n. 81/2008, n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e loro successive modificazioni ed integrazioni, nel testo vigente.

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.

Art. 2: Validità temporale

La Società é impegnata per i fatti per i quali la necessita' di ricorrere alla azione di tutela in base alle garanzie previste dal presente contratto emerge per la prima volta:

1. durante il tempo dell'assicurazione, in conseguenza di un evento originario accaduto durante la vigenza del presente contratto o entro i 3 anni antecedenti la sua decorrenza, e/o
2. entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il periodo di validità temporale come definito al punto che precede.

Ai fini del presente contratto, la datazione dell'evento avverrà come segue:

- a) per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi - il momento del verificarsi del primo avvenimento che ha originato il diritto al risarcimento;
- b) per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per stabilire la datazione dell'evento si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia non opera per sinistri indennizzabili ai sensi di contratti assicurativi che nel momento della stipulazione della presente assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Qualora l'Ente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente/Assicurato si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto con la Società alla Compagnia presso la quale era assicurato, ferma la facoltà di denunciare il sinistro anche alla Società in caso di esaurimento/insufficienza del massimale assicurato ai sensi della precedente polizza o inoperatività della stessa. In caso di contemporanea operatività della presente polizza e della precedente, l'intervento della Società avverrà solo ad esaurimento delle somme dovute dal precedente assicuratore.

Art. 3: Somme assicurate

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila/00) per sinistro con un limite complessivo di esborso da parte della Società', per sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, di € 150.000,00 (centocinquantamila/00).

Art. 4: Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;

- b) per controversie relative all'ambito fiscale;
- c) per controversie relative alla difesa dell'Ente innanzi al T.A.R., al Consiglio di Stato o altri organi della Giustizia Amministrativa o al giudice ordinario o speciale;
- d) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- f) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- j) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- k) nei casi di violazione degli Artt. n. 186, guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187, guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1, comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;
- l) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- m) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- n) per controversie tra Assicurati o tra l'Ente e gli Assicurati salvo quanto previsto all'art 1 lett c);
- o) per mancata, o presunta mancata applicazione delle linee guida, delle raccomandazioni, delle procedure, delle previsioni del Codice Civile, delle previsioni del Codice Penale, delle direttive o qualunque altro strumento legislativo e/o leggi ordinarie o speciali che regolano le modalità di gestione da parte del Contraente, dell'Assicurato o da qualsiasi persona che agisca in nome e per conto del Contraente e/o Assicurato, della emergenza relativa alla pandemia da Covid – 19.

Nei casi previsti all'art.: Oggetto dell'Assicurazione lett a) e b), la garanzia non è operante laddove il sinistro derivi da pretese risarcitorie già note all'assicurato prima della stipula dell'assicurazione.

Art. 5: Gestione delle vertenze – Liquidazione delle spese

La Società rimborserà, a seguito di presentazione della parcella e nei limiti previsti dalla polizza, tutte le spese e gli onorari sostenuti, anticipando se richiesto e salvo quanto di seguito previsto, gli importi in corso di causa.

Per i soli casi di cui ai punti c) e d) dell'art. "Oggetto dell'Assicurazione", la liquidazione da parte della Società verrà effettuata solo dopo la conclusione del procedimento.

Nei casi in cui l'incarico professionale sia stato conferito dalla Società, tali spese e onorari saranno liquidati dalla Società direttamente al professionista.

Nel caso in cui la Società abbia pagato / anticipato importi ai professionisti incaricati ma, esauriti i gradi di giudizio consentiti, sia emersa l'assenza del diritto dell'Assicurato al rimborso, la Società si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per il recupero di tutte le spese sostenute per la sua difesa.

Qualora l'Assicurato e la Società non concordino sulla possibilità di esito favorevole di un procedimento o di un ricorso al Giudice superiore, l'Assicurato che procederà in proprio ha diritto di ot-

tenere dalla Società il rimborso delle spese sostenute, se il risultato che ne consegue sia favorevole.

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del “fondo spese” richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura fino alla concorrenza di € 5.000,00 per evento.

Nel caso in cui il sinistro coinvolga più assicurati, l'importo di cui sopra verrà diviso proporzionalmente.

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

L'Assicurato si impegna a rinunciare ad ogni iniziativa od azione inerente la vertenza denunciata, senza il preventivo consenso della Società.

Art. 6: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. Il Contraente fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 7: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese Coassicurazione o A.T.I. (operante se del caso)

Sia nel caso di R.T.I., in applicazione al D.Lgs. n.50/2016, che di coassicurazione, l'assicurazione è ripartita per quote tra le società indicate nel riparto del premio, ferma restando, a parziale deroga dell'art.1911 Cod. Civ., la solidarietà fra le stesse per il pagamento dell'indennità assicurata.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria, la quale provvederà ad informarle ed a recuperare presso di esse gli eventuali importi liquidati/anticipati per conto di esse.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

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.

Art. 8: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla 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 associa-

zione temporanea di imprese (se esistente).

SEZIONE IV - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzioni erogate	Aliquota promille
€ 1.000.000,00
<hr/>	
Totale premio imponibile	euro ...
Imposte	euro ...
Totale premio lordo annuo	euro ...

PAGINE DA **NON** COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA