

**Lotto n° 1
Capitolato Speciale**

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

TUTELA LEGALE

ENTI PUBBLICI

CIG 8482256316

Ministero della Salute
Viale Giorgio Ribotta, 5
Cap 00144 Città Roma
Codice fiscale
80242250589

Effetto: dalle ore 00.00 del 10/11/2020
Cessazione: alle ore 24.00 del 09/11/2023
Scadenza anniversaria: al 09/11 di ogni anno

Premio lordo annuale **€ 8.908,93**

Sommario

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	4
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	4
Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori	4
Art. 3 - Durata dell’assicurazione	4
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	4
Art. 5 – Revisione del prezzo	5
Art. 6 – Recesso	5
<i>Art. 6.1 - Norme relative al recesso</i>	6
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione	6
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	6
Art. 9 - Oneri fiscali	6
Art. 10 - Foro competente	6
Art. 11 - Interpretazione del contratto	6
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società	6
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	6
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	6
Art. 15 - Clausola Broker	7
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010	8
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge	8
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione	8
Art. 19- Trattamento dei dati	8
Art. 20 – Estensione territoriale	8
Art. 21 - Coassicurazione e Delega	8
Art. 22 – Clausole vessatorie	9
CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	10
Art. 23 – Operatività della garanzia.....	10
Art. 24 – Massimale	10
Art. 25 – Denuncia dei sinistri.....	10
Art. 26 – Gestione delle vertenze	11
<i>Art. 26.1 – Fase stragiudiziale e giudiziale</i>	11
<i>Art. 26.2 – Libera scelta del legale, perito e informatore per distretto di Corte d’Appello</i>	11
<i>Art. 26.3 – Oggetto dell’obbligazione contrattuale</i>	11
<i>Art.26.4 – Modalità operative</i>	12
<i>Art. 26.5 – Decadenza dai benefici del contratto</i>	12
Art. 27 – Recupero di somme	12
Art.28 – Competenza territoriale	12
OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE	13
Massimali	13
Persone assicurate.....	13

Copertura 13

CONDIZIONI SPECIALI DI POLIZZA 14

SEDE CIVILE 14

SEDE PENALE..... 14

ESCLUSIONI..... 15

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 (tre) con effetto dalle ore 00.00 del 10/11/2020 e scadenza alle ore 24.00 del 9/11/2023.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto, pertanto l'assicurazione cesserà alla scadenza del 9/11/2023.

E'facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica, 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 che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e con le modalità di cui al paragrafo 6.1

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 10/11/2020 e al 10/11 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 00 del giorno indicato in polizza (10/11/2020) se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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 (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o

della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società può fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - “Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto”, ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 5%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 “Codice degli Appalti”, la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

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. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 “Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia”. In caso di mancato accordo tra le parti, la Società potrà avvalersi di quanto previsto dal successivo art. 6.

Art. 6 – Recesso

Si conviene che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annua con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 60 (sessanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

La facoltà di recesso può essere esercitata, nel corso dell'anno, con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 60 (sessanta) giorni di anticipo, nel caso di mancato accordo tra le parti, di cui al precedente articolo 5.

Art. 6.1 - Norme relative al recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni (c.d. “proroga tecnica”).

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, email o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - 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. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società, su richiesta del Contraente:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di In Più Broker con sede operativa in Roma – Via dei Baullari, n 24 -Tel. 06/68192563 Pec: gare@pec.inpiubroker.it: di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto, nella misura del **10%** del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

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.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 19- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 21 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 22 – Clausole vessatorie

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

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

<L'indicazione delle suddette clausole è a carico della Società aggiudicataria, che dovrà provvedervi prima della stipula.>

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 23 – Operatività della garanzia

La garanzia è operante con riferimento alla prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge o contrattuali anche verbali, indipendentemente dalla data in cui i fatti sono conosciuti (principio del cd. **Loss Occurrence**), fatto salvo quanto espressamente previsto dalle singole garanzie. Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione. Si rinvia alle singole garanzie per quanto eventualmente ivi disposto in modo espresso in materia di insorgenza del sinistro.

La garanzia opera altresì con efficacia POSTUMA ed è prestata con durata pari a 24 mesi per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati dopo la risoluzione del contratto e i cui fatti si siano verificati in corso di vigenza della polizza, sempreché la copertura assicurativa non abbia subito interruzioni e le quote scadute siano interamente pagate.

Art. 24 – Massimale

La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso di **€ 20.000,00 per sinistro (requisito minimo soggetto a miglioria di offerta)**. Il massimale è comprensivo delle Spese Legali e Peritali, Informatori, Soccombenza, Registrazione atti giudiziari ed è unico per tutti i Professionisti incaricati e le voci di garanzia.

In ogni caso, il massimo esborso che può derivare alla Società dalla presente polizza non potrà comunque superare il limite di indennizzo cumulativo pari a **20 (VENTI)** volte il predetto massimale per sinistro, cumulativamente per l'insieme di tutti i Sinistri verificatisi in uno stesso Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero dei Sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia postuma: massimale assicurato per evento. È fatto salvo quanto previsto dall'Art. 25 – Denuncia dei sinistri – e Art. 2952 C.C. - Prescrizione del diritto -

Le vertenze civili, penali e amministrative promosse da o contro più persone, aventi per oggetto fatti, domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, procedimenti anche di natura diversa conseguenti al medesimo evento o fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate, si considerano a tutti gli effetti unico sinistro e la garanzia prestata viene ripartita tra gli Assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Il massimale è unico per quanto attiene la fase stragiudiziale, di mediazione–conciliazione e per tutte le fasi e i gradi di giudizio.

Qualora il Contraente-Assicurato perfezioni più polizze per lo stesso rischio con la scrivente Società il massimo esborso per singola vertenza è dato dal cumulo dei massimali sino ad un massimo di Euro 50.000, salvo diversamente disposto dalle singole garanzie o rischi.

Art. 25 – Denuncia dei sinistri

La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata, telefax, mail, purché supportate da adeguata ricevuta, da parte del Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e comunque non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza. È onere del Contraente-Assicurato trasmettere alla Direzione della Società o all'Intermediario in sede di denuncia e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale, tutta la documentazione idonea e necessaria ivi compreso l'Accordo contenente il contratto preventivo pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, salvo casi di comprovata urgenza. È altresì onere dell'Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti.

L'inosservanza di una o più disposizioni in materia di Patrocinio Legale a favore degli Assicurati nei confronti dell'Ente o della Garante per la Responsabilità Civile/Patrimoniale è causa di decadenza dai benefici di contratto.

I termini di denuncia valgono altresì per quanto previsto all'Art. 23 garanzia POSTUMA.

L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. 26 – Gestione delle vertenze

Art. 26.1 – Fase stragiudiziale e giudiziale

L'incarico conferito ad un Legale liberamente scelto con studio nel luogo ove ha sede l'Autorità Giudiziaria Competente a conoscere della vertenza per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di mediazione e conciliazione, per promuovere azioni, difendersi in sede penale e resistere in sede civile e/o amministrativa, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla Direzione della Società per ogni grado di giudizio. La Direzione una volta adeguatamente istruito il fascicolo di sinistro prenderà atto della nomina di incarico sulla base della documentazione ed atti sottoposti, fermo restando quanto disposto dal comma successivo.

Eventuali risultanze emerse anche nel corso della gestione del sinistro, pur correttamente istruito, comportano la sua revisione e possono essere ostative della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto. La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, arbitrale, mediazione-conciliazione, che in qualunque stato, grado o fase del giudizio che non siano state preventivamente comunicate.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a comunicare preventivamente alla Società l'indicazione del capitale e delle spese legali oggetto della stessa, salvo casi di comprovata urgenza.

Art. 26.2 – Libera scelta del legale, perito e informatore per distretto di Corte d'Appello

In osservanza alla Direttiva 1987/344/CEE art. 4 n.1, l'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, nel luogo ove ha sede l'Autorità Giudiziaria Competente per la vertenza. Qualora l'Assicurato scelga un Professionista con studio in un Distretto diverso la garanzia non è operante.

Per giudizi avanti la Corte di Cassazione qualora il Professionista prescelto e incaricato non sia abilitato, è facoltà dell'Assicurato nominare in sostituzione un altro Legale abilitato a patrocinare in tale sede.

La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati né di eventuali inadempimenti dell'Assicurato relativi a quanto contrattualmente disciplinato dagli art. 25 -DENUNCIA DEI SINISTRI- e 26 - GESTIONE DELLE VERTENZE- anche in punto prescrizioni o decadenze.

Art. 26.3 – Oggetto dell'obbligazione contrattuale

In osservanza alle Leggi 27/2012 e 247/2012 e succ. modifiche, la Società è impegnata nei confronti del Contraente/Assicurato al pagamento o rimborso delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto, una volta istruito correttamente il fascicolo di sinistro ex art. 25 – DENUNCIA DEI SINISTRI e con riferimento ai compensi pattuiti con riferimento al cd. Accordo Preventivo e Preventivo di Massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni, entro i massimi stabiliti dal Decreto Min. Giustizia in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate vigente (in seguito: D.M. vigente), come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;
- in ogni caso di possibile liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal Decreto Ministeriale;
- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente;
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

La Società non effettua alcuna valutazione sulla congruità del cd. preventivo di parcella elaborato dai Professionisti liberamente scelti dall'Assicurato, in osservanza agli obblighi normativi di cui alla legge 27/2012 e successive regolamentazioni, essendo comunque obbligata sino ai massimi stabiliti dal D.M. vigente né effettua valutazioni nel merito, opportunità e convenienza, possibilità di successo dell'azione giudiziale, garantendo all'Assicurato la piena libertà di scelta sulle iniziative da intraprendere in osservanza e rispetto all'autonoma obbligazione intercorrente tra il Contraente/Assicurato e i Professionisti liberamente scelti ex art. 26.2.

L'obbligazione oggetto del presente contratto, compresa la corresponsione di acconti e anticipi, attiene l'attività effettivamente esperita dai Professionisti liberamente scelti come disciplinato al comma successivo e per quanto previsto al cd. Accordo Preventivo e Preventivo di massima.

E' comunque prevista la facoltà della Società di richiedere all'Assicurato che le parcellate dei Professionisti prescelti siano vistate per congruità dai competenti Consigli dell'Ordine: nel caso in cui vengano confermate integralmente, le spese relative alla vidimazione saranno a carico della Società.

La Società si riserva la facoltà di acquisire preliminarmente informazioni nelle apposite sedi, consultare Registri, Casellari e Banche dati sinistri, qualora si rendano necessari ulteriori approfondimenti con riferimento a parametri di significatività o altre circostanze rilevanti in relazione alla prestazione assicurativa oggetto del sinistro denunciato e alla copertura di Tutela Legale richiesta.

Art.26.4 – Modalità operative

L'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti veritieri e la documentazione richiesta dalla Società per la corretta istruzione del fascicolo. Una volta correttamente istruito il fascicolo di sinistro la Società, ricorrendone le condizioni, prende atto dell'incarico conferito ai Professionisti liberamente scelti ex. Art. 26.2, o comunque e in ogni caso procede al riscontro ai soggetti destinatari a mezzo lettera, telefax, mail ex Art. 8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI ALLA SOCIETÀ.

L'Assicurato dovrà comunicare la revoca del mandato conferito e il nominativo ed estremi del Professionista nominato in sostituzione. Ricorrendone le condizioni, la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze ed onorari -salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a dare preventiva comunicazione alla Società dell'indicazione del capitale e delle spese legali. Le spese di soccombenza liquidate a favore dell'Assicurato sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente, o esperiti senza esito sino a due tentativi di esecuzione forzata.

Qualora sussista conflitto d'interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del Contraente.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. 28. Le spese di arbitrato saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia favorevole all'Assicurato, la Società rimborsa le spese arbitrali sostenute.

Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

Art. 26.5 – Decadenza dai benefici del contratto

L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Le disposizioni dell'Art. 25 - Denuncia dei Sinistri e 26 - Gestione delle Vertenze – valgono se non espressamente derogate.

Art. 27 – Recupero di somme

Tutte le somme recuperate sono di competenza dell'Assicurato.

Onorari, Spese Legali e Peritali in genere liquidate in giudizio, in sede arbitrale, o consensualmente spettano alla Società che le ha sostenute.

Art.28 – Competenza territoriale

E' competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Direzione della Società; ove venga attivata una procedura stragiudiziale di mediazione obbligatoria o facoltativa, salvo diversamente disposto dalla legge vigente, il procedimento deve svolgersi in una sede individuata nel comune di Torino ove ha sede la Direzione della Società.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Massimali

- € 20.000,00 per vertenza (requisito minimo soggetto a miglioria di offerta)
- 20 (venti) volte il massimale precedente per anno assicurativo

Persone assicurate

- 124 Dirigenti amministrativi

Copertura

La Società, per quanto previsto dalle Condizioni Generali di Polizza e sino alla concorrenza del massimale indicato, assicura il rischio delle spese legali e peritali, dalla fase stragiudiziale e per ogni grado e sede di giudizio, compreso arbitrato, per la tutela dei diritti delle persone fisiche assicurate, in conseguenza di fatti o atti direttamente commessi o attribuiti nell'espletamento del servizio o dei compiti d'ufficio, in assenza di dolo e colpa grave.

Spese legali e peritali oggetto dell'assicurazione:

- Spese, competenze ed onorari dei Professionisti liberamente scelti come previsto dall'art. 26:
 - ✓ Legale, Perito ove sussista contestazione
 - ✓ Perito d'ufficio (C.T.U.) in giudizio
 - ✓ Arbitro di parte e terzo arbitro per le procedure arbitrali e di conciliazione
 - ✓ Informatore per la ricerca di prove a difesa in sede penale
 - ✓ Interprete per sinistri avvenuti sia in Italia che all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e Traduttore per gli atti di causa
- Spese legali e peritali relative ai procedimenti di mediazione e conciliazione
- Spese di azione legale nei confronti di compagnie di assicurazione
- Spese legali per procedimenti speciali e di urgenza (Libro IV C.P.C.)
- Spese di registrazione atti giudiziari e contributo unificato
- Spese di soccombenza liquidate giudizialmente come previsto dall'art. 26
- Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.)
- Spese di giustizia penale (Art. 535 C.P.P. 1°co.)

CONDIZIONI SPECIALI DI POLIZZA

SEDE CIVILE

RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO DI TERZI, compresa la formulazione di Denuncia - Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile.

DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE EXTRACONTRATTUALI per resistere a pretese risarcitorie di terzi.

Se l'Assicurato deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in sede di mediazione, procedimento d'urgenza o di accertamento preventivo, o in giudizio ordinario di merito in sede civile per richieste di risarcimento degli stessi, la Società interviene per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile, alla cui operatività è subordinata la presente garanzia, sempreché la Garante abbia integralmente erogato il massimale assicurato previsto.

DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ AVANTI A TAR CONSIGLIO DI STATO CORTE DEI CONTI E ALTRE AUTORITÀ COMPETENTI PER RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, PATRIMONIALE E CONTABILE,

compreso le vertenze relativa a MATERIA FISCALE E/O TRIBUTARIA, nonché difesa relativamente ad addebiti in via amministrativa per pareri espressi su proposte di delibere e di determinazioni dirigenziali, determinazioni, altri atti e provvedimenti assunti in qualità di Dirigente e/o di Responsabile di Servizi, anche con rappresentanza esterna (Legge 142/90, 241/90, D.L.gs 29/93, D.Lgs.77/95 e loro successive modifiche o integrazioni). Per i fatti di cui sopra la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta accertata con sentenza passata in giudicato l'assenza di dolo e colpa grave degli Assicurati. Qualora sussista e sia operante la polizza di R.C. Patrimoniale la garanzia è prestata come indicato alla voce "Difesa in sede civile per vertenze extracontrattuali".

CIRCOLAZIONE VEICOLI Recupero danni conseguenti a fatti della circolazione stradale, avvenuti durante lo svolgimento dell'attività di servizio autorizzata dall'Ente in qualità di conducente o trasportato su veicoli o natanti di proprietà dell'Ente o dell'Assicurato stesso.

Difesa Penale per reati colposi e contravvenzionali dell'Assicurato quale conducente di veicoli o natanti di proprietà dell'Ente o dell'Assicurato, per sinistri avvenuti durante lo svolgimento dell'attività di servizio autorizzata dall'Ente.

Spese Legali per proporre ricorso / opposizione all'AUTORITÀ COMPETENTE avverso i provvedimenti di dissequestro veicolo - patente a seguito di incidente.

SEDE PENALE

La garanzia è prestata in osservanza a quanto previsto art. XIII CGP

DIFESA PENALE per imputazioni colpose per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti compreso patteggiamento, nonché contravvenzioni comminate, sempreché per queste ultime non sia stata accolta l'istanza di oblazione.

IMPUTAZIONI DOLOSE - rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria, o assoluzione con sentenza definitiva, perché il fatto non sussiste, non costituisce reato, o per non averlo commesso, o in caso di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa. La garanzia comprende altresì, alle condizioni sopraindicate, i casi di imputazione - ai sensi della L. n° 241/1990 - del Responsabile per omissione di atti d'ufficio.

ESCLUSIONI

La garanzia è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni Generali ed è comunque esclusa per: Materia contrattuale; Recupero Crediti anche per resistere alle richieste di terzi; Circolazione veicoli a motore - salvo quanto espressamente indicato alla voce Circolazione Veicoli; Beni che l'Ente abbia in consegna e detenga a qualsiasi titolo di proprietà di terzi; Controversie tra Soggetti Assicurati, e tra Soggetti Assicurati ed Ente, Casi di conflitto d'interesse; Controversie di lavoro; Vertenze Amministrative o in materia tributaria fiscale contabile e affine - salvo quanto espressamente indicato; perizie di parte ove non sussista contestazione, attività di consulenza legale in assenza di contenzioso, se non seguita da trattazione extragiudiziale o azione processuale esperita dallo stesso Legale; pagamento di sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità, spese di trasferta, spese legali e peritali per liti temerarie accertate giudizialmente. Sono comunque escluse le vertenze tra il Contraente e/o gli Assicurati e la Società.