

CAPITOLATO D'ONERI PER LA COPERTURA DEL RISCHIO

TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI
URAGO D'OGLIO
PIAZZA MARCONI, 26 – 25030 URAGO D'OGLIO (BS)
C.F./P.I.V.A. 00591780986

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
.
.

CIG: Z4C33B471B

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31.12.2021
Alle ore 24.00 del :	31.12.2024

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31.12
-------------------------------	--------------

SCHEDA DI POLIZZA

Contraente/assicurato	COMUNE DI URAGO D'OGGIO PIAZZA G. MARCONI, 26 – 25030 URAGO D'OGGIO (BS) PIVA 00591780986		
Attività dichiarata	COMUNE		
Assicurati	<input type="checkbox"/> Amministrazione contraente <input type="checkbox"/> Amministratori (organi istituzionali, Presidente, Giunta, Consiglio) <input type="checkbox"/> Direttore generale <input type="checkbox"/> Segretario <input type="checkbox"/> Dipendenti (qualsiasi persona fisica che abbia con l'amministrazione contraente un regolare contratto di lavoro)		
	Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione, quiescenza o dimissioni. Le garanzie di polizza si intendono operanti anche per il personale assunto temporaneamente in sostituzione o in appoggio al personale di ruolo.		
Effetto	ore 24.00 del 31.12.2021		
Scadenza	ore 24.00 del 31.12.2024 senza tacito rinnovo ed obbligo di disdetta		
Massimale	€ 30.000,00 per sinistro / evento salvo i limiti di indennizzo indicati € 150.000,00 per anno assicurativo salvo i limiti di indennizzo indicati		
Retroattività	5 anni dalla data di effetto della polizza		
Postuma	5 anni dalla data di scadenza della presente polizza		
Franchigia	<div>€ 500,00</div>		
Massimale per garanzie specifiche	<div>Art. 19.8 € 3.000,00 per evento - € 6.000,00 per anno</div>		
	<div>Art. 19.9 € 5.000,00 sinistro / anno</div>		
Parametri per il calcolo del premio	Retribuzioni € 500.000,00		
Tasso di regolazione	_____ promille		
Premio lordo annuo	€ _____		

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione
Dipendente:	qualsiasi persona, che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione il Contraente, nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione, quiescenza o dimissioni.
Società:	l'impresa assicuratrice
Broker:	il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso - cioè l'insorgere della controversia - per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Tutela legale:	l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005 – art 163/4 – art. 173/4 e correlati.
Retribuzioni	si intende quanto, al lordo delle ritenute previdenziali , i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, gli emolumenti lordi versati da Contraente ai lavoratori interinali, ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (c.d. Parasubordinati), i compensi erogati ai lavoratori socialmente utili (L.S.U.), i compensi erogati ai lavoratori di

pubblica utilità (L.P.U.), ivi comprese le remunerazioni erogate ad Amministratori ed al Segretario

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 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 la Contraente non abbia agito con dolo. 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 Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio. 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. 2 Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio entro i 60 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose. Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., 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'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 3 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla comunicazione.

Art. 4 Revisione del prezzo e recesso anticipato in corso di contratto

Le Parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione del prezzo è consentita, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, al verificarsi di una delle seguenti circostanze:

- ☐ in caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società avrebbe consentito l'Assicurazione ad un premio più elevato,
- ☐ 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 l'ammontare del premio al netto delle imposte pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 10%.

In tale ipotesi la Società rinuncia alla facoltà di recesso ed avrà diritto alla revisione del premio assicurativo, a far data dalla prima scadenza successiva, in misura massima pari all'eccedenza riscontrata, ma non oltre il 40%.

La revisione del prezzo deve essere richiesta dalla Società con un preavviso non inferiore a 60 giorni. Il Contraente avrà la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di revisione del prezzo sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'ordinamento vigente in materia di appalti pubblici. Qualora il Contraente, in esito a tale indagine, comunichi di rifiutare l'applicazione dell'incremento di premio richiesto, il contratto si intenderà risolto di diritto, decorsi 180 giorni dalla data della predetta comunicazione di richiesta di revisione del prezzo da parte della Società.

La Società ha inoltre facoltà di recedere dall'Assicurazione, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'Assicurazione, al verificarsi di una delle seguenti circostanze:

- ☐ in caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse esistito o fosse stato conosciuto al momento di conclusione del contratto la Società non avrebbe consentito l'Assicurazione,
- ☐ 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 l'ammontare del premio al netto delle imposte pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 50%.

Ricorrendo tale circostanza la Società ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata il cui computo decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. Anche il Contraente può recedere dal contratto con le stesse modalità e termini di cui ai commi precedenti, fermo il diritto al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti al netto delle imposte, limitatamente tuttavia ai rischi che non si sono nel frattempo realizzati. In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

In ogni caso di risoluzione anticipata del contratto di cui al presente articolo, il recesso da parte della Società non avrà effetto qualora la Società non abbia comunicato al Contraente, contestualmente all'esercizio del recesso stesso, le informazioni di cui all'articolo "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio".

Art. 5 Durata del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2016, e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2019, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo. Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art 106 del D. Lgs. 50/2016.

Art. 6 Deroga foro competente e sede arbitrale

Si conviene fra le parti che Foro competente e Sede arbitrale riguardanti l'esecuzione del contratto devono intendersi quelle di residenza della Contraente.

Art. 7 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero stipulate dopo l'entrata in vigore del presente contratto.

Art. 8 Proroga termini denuncia sinistri

Il termine per la denuncia dei sinistri s'intende elevato a 15 giorni a decorrere dal giorno in cui l'ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi ne sia venuto a conoscenza.

Art. 9 Massimale di garanzia

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

<input type="checkbox"/>	€ 30.000,00 per sinistro
<input type="checkbox"/>	€ 150.000,00 per anno assicurativo

Art. 10 Coassicurazione e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia ripartito per quote tra le Società indicate in polizza, in deroga al disposto dell'articolo 1911 del Codice Civile, tutte le Società sottoscrittrici del riparto di assicurazione sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. Tutte le comunicazioni inerenti

il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo anche da parte della sola Delegataria.

Art. 11 Informazione sinistri

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in caso di risoluzione anticipata del contratto contestualmente all'esercizio del recesso, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:
 - a) il numero identificativo attribuito dalla Società (*in formato "numero"*);
 - b) la data del sinistro (*in formato "data"*);
 - c) la data di accadimento dell'evento se non coincidente con quella del sinistro (*in formato "data"*);
 - d) il nominativo del reclamante o, qualora non divulgabile, un codice identificativo univoco (*in formato "testo"*);
 - e) l'indicazione se trattasi di danneggiamento a cose o a persone o se trattasi di evento mortale (*in formato "testo"*);
 - f) la descrizione dettagliata dell'evento (*in formato "testo"*);
 - g) lo stato di trattazione (aperto, chiuso senza seguito, chiuso con pagamento, non in garanzia) (*in formato "testo"*);
 - h) la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile) (*in formato "testo"*);
 - i) l'importo stimato dell'indennizzo (cosiddetta "riserva" attribuita dalla Società) (*in formato "valuta"*);
 - j) l'importo liquidato dalla Società a titolo d'indennizzo (*in formato "valuta"*);
 - k) la data di avvenuto pagamento o comunque la data di chiusura della pratica per altro motivo (*in formato "data"*).

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 dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- ☐ 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 il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In 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 € 25,00 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. 12 Interpretazione della polizza

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

Art. 13 Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker **LORENZO SRL**-, incaricato dal Comune di Roccabianca (Pr) , il ruolo di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni,

relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile;
- ogni comunicazione fatta dal broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker che provvederà alla loro rendicontazione con la Società Delegataria e/o con ciascuno degli eventuali coassicuratori; ai sensi della legislazione vigente, il broker è autorizzato dalla Società all'incasso dei premi, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, i pagamenti dei premi effettuati dal Contraente al broker, si considerano come effettuati alla Società.

che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati e/o prorogati i contratti.

Il Broker ha diritto di trattenersi le commissioni d'intermediazione di cui sopra dai premi di assicurazione, all'atto del pagamento dei medesimi, nella seguente misura percentuale

16%

Art. 14 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 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 15 Clausola CONSIP

Ai sensi dell'art. 1, comma 13, d.l. 6 luglio 2012 n. 95, così come convertito dalla l. 7 agosto 2012, n. 135, il Contraente avrà diritto di recedere in qualsiasi tempo dal presente contratto, previa formale comunicazione alla Società con preavviso non inferiore a 15 giorni e previo pagamento delle prestazioni già eseguite oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite, nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni stipulate da Consip S.p.A., ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488 successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto allo stesso e la Società non acconsenta a una modifica delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'articolo 26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488. Ogni patto contrario alla presente disposizione è nullo.

Art. 16 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 17 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 18 Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI**Art. 19 Oggetto dell'assicurazione**

La Società, alle condizioni della presente polizza **e nei limiti del massimale convenuto**, assicura la tutela legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza. Tali oneri sono:

- ❑ le spese per l'intervento dei legali incaricati della gestione del caso assicurativo;
- ❑ le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'organismo di mediazione costituito da un ente di diritto pubblico oppure da un organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da enti di diritto pubblico;
- ❑ le indennità a carico dell'Assicurato in caso di ricorso alla negoziazione assistita (ex L. 162/2014 e smi), sia quando questa sia condizione di procedibilità obbligatoria sia quando non lo sia;
- ❑ le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;
- ❑ le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- ❑ le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- ❑ le spese di giustizia;
- ❑ le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- ❑ le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- ❑ le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- ❑ Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- ❑ le spese originate dalla costituzione di parte civile, nel caso di imputazioni penali degli Assicurati, la presente prestazione opera in deroga a quanto diversamente escluso.
- ❑ le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 25 Scelta del legale. Le garanzie vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente a casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione, quiescenza o dimissioni.

Le garanzie valgono per:

1) 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, quanto 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 caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La garanzia è operante anche prima della formulazione della notizia di reato.

La Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale di garanzia, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa e il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
2. insussistenza di conflitto di interessi con l'Ente di appartenenza;
3. necessità per il Contraente di tutelare i propri interessi o diritti.

2) Recupero danni a persone e/o a cose sia in fase stragiudiziale che giudiziale subiti per fatti illeciti di terzi intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente, nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente Assicurato.

3) Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.

L'intervento della Società è sempre operante. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del Cod. Civ., attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa. Nel caso di non operatività della predetta copertura per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio.

4) Chiamata in causa Assicuratore

L'intervento della Società è previsto limitatamente alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile, nel caso di inattività della stessa.

5) Garanzie di Sicurezza

5.1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Ente assicurato dimostri di aver adottato misure di organizzazione interna e di gestione dei rischi nel rispetto del D.lgs n. 81/2008 e successive integrazioni;
- le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

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

- 1) sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa e il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- 2) insussistenza di conflitto di interessi con l'Ente di appartenenza;
- 3) necessità per il Contraente di tutelare i propri interessi o diritti

5.2) Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro.

Si conviene che, ai fini delle garanzie previste dai precedenti punti 6.1 e 6.2, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

6) Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

7) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto.

Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali sostenute da soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di definitivo proscioglimento, o in caso di archiviazione per mancanza del danno.

Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviatosi a carico del Amministratore / Dipendente, il quale deve necessariamente informare l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nel limite del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

8) Spese per opposizione/impugnazione provvedimenti amministrativi e sanzioni.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 20 la Società nei limite del massimale di **€ 3.000,00** per caso assicurativo ed **€ 6.000,00 per anno assicurativo** si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per spese che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi (procedimenti avanti TAR, Consiglio di Stato ed altri organi di giustizia amministrativa) e sanzioni .

9) Danni ambientali

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 20 la garanzia è operante per le spese rese necessarie per resistere ad azioni o pretese in relazione a procedimenti di responsabilità civile o penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, da qualsiasi causa originate. Tale estensione di garanzia è prestata con il seguente limite per sinistro e anno assicurativo **€ 5.000,00.**

Art. 20 Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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.
- l) per controversie dove, con sentenza passata in giudicato, siano stati accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa delle persone assicurate / dipendente. Poiché l'operatività o meno della garanzia in relazione alla presente esclusione è constatabile solo a seguito all'esito definitivo del giudizio la denuncia del sinistro dovrà comunque essere fatta nei termini di cui all'art. 23, qualora, all'inizio del procedimento e/o controversia siano evidenti responsabilità dell'assicurato/dipendente per dolo o colpa la Società non assumerà a proprio carico l'onere delle spese di assistenza. Se dall'esito definitivo del giudizio:
 - ☐ non risulteranno accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave dell'assicurato/dipendente la Società rimborserà all'Assicurato le spese di assistenza dallo stesso sostenute.
 - ☐ risulteranno accertati elementi di responsabilità per dolo o colpa grave dell'Assicurato/dipendente la Società avrà il diritto di rivalersi per quanto pagato.

- m) la garanzia è inoltre sospesa a decorrere dal momento in cui è stata ammessa la costituzione di parte civile dell'Ente Contraente nel procedimento penale aperto a carico dell'Assicurato.

Art. 21 Validità territoriale dell'assicurazione

- a) Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.
- b) Per le vertenze di tipo contrattuale e per la responsabilità amministrativa, la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 22 Decorrenza e validità della garanzia

L'assicurazione vale per le controversie iniziate e/o le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità del contratto e denunciate nei modi e nei termini previsti dalle Norme che regolano l'Assicurazione, indipendentemente dalla data in cui si è verificato l'atto o il fatto colposo che ha originato la controversia o la richiesta di risarcimento e comunque **non anteriormente cinque anni dalla data di effetto della presente polizza**. L'assicurazione vale anche per sinistri denunciati alla Società **entro 5 anni dalla cessazione del contratto**, purché gli atti o fatti che abbiano dato origine agli stessi si siano verificati durante la validità della polizza. Agli effetti di quanto disposto dall'art. 1892 del C.C., l'Assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Art. 23 Denuncia del sinistro

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

Art. 24 Gestione del sinistro

La Società, ricevuta la denuncia del sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società, pena il rimborso delle spese da questa sostenute. In caso di motivato disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla opportunità di iniziare o proseguire la vertenza, l'Assicurato ha, comunque, la facoltà di agire per proprio conto. Qualora l'esito della vertenza sia stato più favorevole di quello valutato dalla Società, l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute. Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi. In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla possibilità di esito favorevole del giudizio o di ricorso al giudice superiore o divergenze nell'interpretazione 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, secondo quanto previsto dalle Norme che regolano l'Assicurazione. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 25 Scelta del legale

Qualora non sia stato possibile addivenire ad un bonario componimento della controversia con il terzo oppure vi sia conflitto di interesse tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere i legali di sua fiducia tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone i nominativi alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative. La procura ai legali designati 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 dei periti e dei consulenti.

Art. 26 Individuazione e variazioni degli Assicurati

L'assicurazione s'intende prestata a favore del Contraente, nonché qualsiasi persona che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze dell'Ente di Appartenenza o no, un rapporto di

servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso. Per l'identificazione delle persone assicurate faranno fede le evidenze amministrative del contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati. Nei casi di sostituzione temporanea degli Assicurati, le garanzie devono intendersi estese ai sostituti, senza obbligo di comunicazione preventiva e senza oneri a carico del Contraente, a condizione che il carattere temporaneo della sostituzione sia comprovato da specifico atto amministrativo.

Art. 27 Regolazione e conguaglio del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza 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 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio). Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa 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.

Nel caso in cui la regolazione premio fosse inferiore a €100,00 imponibili, si prende atto tra le parti che non si procederà ad alcuna regolazione e che il premio di differenza si considererà compensato.

Art. 28 Liquidazione delle spese

La Società liquiderà all'Assicurato tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito. Nei casi di ottenuta liquidazione in favore dell'Assicurato, tutte le somme comunque recuperate per capitale, rivalutazione monetarie ed interessi spettano integralmente all'Assicurato, mentre quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari in favore dell'Assicurato, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 C.C. Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società, anche se pattuite transattivamente, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di un altro assicuratore. Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.