



Polizza di Assicurazione della TUTELA LEGALE



COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI

LOTTO 2 - CAPITOLATO DI APPALTO

AIC BROKER SRL

Via Thaulero 1 – 64026 Roseto degli Abruzzi (TE)

Tel. 085 8930995 – Fax 085 23067057

e-mail: info@aicbroker.com

pec: aicbroker@pec.it

Scheda di Polizza

1.	<u>Società/Assicuratore:</u>						
2.	<u>Contraente:</u> COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI Piazza della Repubblica, 10 – 64026 – Roseto degli Abruzzi (TE) P.IVA 00176150670						
3.	<u>Periodo di Validità della Polizza:</u> Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 31/12/2022 3.2 alle 24.00 ore del 31/12/2024 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 31/12/2022 alle ore 24:00 del 31/12/2023 3.4 rate annuali anticipate con scadenza al 31.12 di ogni anno						
4.	4.1 <u>Massimale per ogni assicurato coinvolto in un evento:</u> Euro 30.000,00 4.2 <u>Massimale per ogni evento che coinvolga più assicurati:</u> Euro 50.000,00 4.3 <u>Massimale aggregato annuo:</u> Euro 150.000,00 I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto						
5.	<u>Franchigia per sinistro:</u> nessuna						
6.	<u>6.1 Data di retroattività:</u> vedi art. 10 - retroattività <u>6.2 Data di ultrattività:</u> Fino al XX/XX/XXXX						
7.	<u>Clausola Broker:</u> 7.1 Broker: AIC BROKER SRL 7.2 Società / Assicuratore:						
8.	<u>Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo:</u> <table border="1" data-bbox="566 1182 1169 1328"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Premio Lordo Annuo Euro*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente Assicurato</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Amministratori e dipendenti tutti</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> (* Si evidenzia che la polizza ha premio “flat” (vedi art. 13), pertanto non soggetto a regolazione.	Categoria	Premio Lordo Annuo Euro*	Ente Assicurato		Amministratori e dipendenti tutti	
Categoria	Premio Lordo Annuo Euro*						
Ente Assicurato							
Amministratori e dipendenti tutti							

DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero l'Ente, e le persone che rivestono, o hanno rivestito in passato, la qualifica di organi di rappresentanza e/o dipendenti tutti

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato

Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.

Società: L'impresa Assicuratrice e le eventuali coassicuratrici

Evento\sinistro\caso assicurativo: il fatto dannoso (e/o la controversia) per il quale è prestata l'assicurazione

Periodo assicurativo annuo: l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Dipendenti: le persone che hanno con l'Ente Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato (comprese quelle distaccate presso altri Enti)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) Durata dell'Assicurazione - recesso - rinnovo – proroga temporanea

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di Polizza e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di Polizza senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 e 3.4 della Scheda di Polizza e successivamente sarà da corrispondersi in rate annuali.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione di ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 3 (tre) mesi prima della scadenza annuale.

2) Pagamento del Premio e delle appendici con incasso premio - decorrenza dell'Assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in frontespizio di capitolato ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

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

3) Clausola broker

Il contraente affida la gestione ed esecuzione del presente contratto alla A.I.C. Broker Srl, in qualità di Broker assicurativo ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n.209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private).

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

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurato alla Società si intenderà come fatta dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società.

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

4) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker. le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

6) Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

7) Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

8) Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9 dell'art. 3 della legge 136/2010. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010 e ss.mm. ii. In tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

9) Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

10) Oneri fiscali

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

11) Rinvio a specifiche condizioni e norme

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

12) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di Polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di Assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli Assicurati ed anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato.

13) Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, entro il mese successivo alla scadenza di ciascuna annualità, si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento,
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva
- sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30gg da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

14) Assicurazioni presso diversi Assicuratori:

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio (sia come contratti in nome proprio che come contratti in favore di terzo e/o per conto di chi spetta) ma deve, darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.) in caso di Sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4, c.c..

15) Coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

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

16) Recesso per sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (noovanta) giorni. In tal caso 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, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di Premi, o rate di Premio, venuti a scadenza dopo il recesso per Sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti Premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

1. 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.

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;
 - 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 dalle tabella dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 13 comma 5;
 - 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 ai sensi dell'Art.13 comma 5;
 - le spese processuali nel processo penale art. 535 Codice di Procedura Penale;
 - le spese di giustizia;
 - 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;
3. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 4 comma 3.

La Società liquiderà all'Assicurato, dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella, tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito; oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Gli atti di quietanza emessi dalla Società per il rimborso delle spese legali dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1. L'Assicurato è tenuto a :

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2. La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali art. 541 Codice di Procedura Penale.
3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Art. 3 - Insorgenza del caso assicurativo

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- 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 evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;

- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, per le controversie contrattuali.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela legale, la carenza di 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia del sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

3. la garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell'Art. 4 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale – entro 36 (trentasei) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;

- indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa 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 e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati, secondo quanto riportato all'art 12 che segue ed al punto 4 della Scheda di Polizza

Con riferimento al D.Lgs. n. 81/2008 (codice sicurezza), il sinistro si intende insorto:

- nel caso di procedimento penale instaurato nei confronti dell'Assicurato per omicidio e/o lesioni personali colpose, ove gli vengano contestate anche violazioni al D.Lgs. n. 81/2008, nel momento in cui si è verificato l'evento lesivo (infortunio);

- nel caso di procedimento penale instaurato nei confronti dell'Assicurato esclusivamente per violazioni al codice sicurezza, con il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine amministrativa e/o penale. Se successivamente viene contestato all'Assicurato anche il reato di omicidio e/o lesioni personali colpose, il sinistro si considera insorto nel momento in cui si è verificato l'evento lesivo (infortunio)

Con riferimento agli illeciti per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, il sinistro si intende insorto con il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine amministrativa e/o penale.

Con riferimento al D.LGS 152/2006 e ss.mm.ii. il sinistro si intende insorto con il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine amministrativa e/o penale.

Art. 4 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato non appena possibile deve denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo verificato e/o di cui abbia avuto conoscenza.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

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

Nel caso in cui l'eventuale fase giudiziale dovesse radicarsi presso un organo giudiziario avente sede fuori dal distretto cui è assegnato il legale incaricato, la Società corrisponderà le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

La Società non è responsabile dell'operato dei Legali.

Art. 5 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 6 - Gestione del caso assicurativo

1. Limitatamente alla richiesta di risarcimento danni da fatti illeciti di terzi, ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società, gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzare il bonario componimento della controversia. La Società si riserva di demandare a legali di propria scelta la gestione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore qualora la mediazione sia obbligatoria.

2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non riescano, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'instaurazione della causa al fine di permettere alla Società di valutarne le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo la gestione della vertenza viene quindi affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. 4 per la trattazione giudiziale.

3. Ciò avviene in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale o avanti la Corte dei Conti.

4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del comma 2 del presente articolo.

5. E' necessario, pena la decadenza della garanzia, che la Società confermi preventivamente la copertura delle spese per:

- la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale;
- la nomina di Consulenti Tecnici di Parte.

6. La Società non è responsabile dell'operato di Consulenti Tecnici.

7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

8. Qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie nei confronti della Società, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione qualora sia previsto obbligatoriamente dalla normativa vigente come condizione di procedibilità.

Art. 7 - Recupero di somme

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

2. Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 8 - Estensione territoriale

1. 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.

2. 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. 9 - Prestazioni garantite

Le garanzie previste all'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni di Assicurazione, vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso e i propri Amministratori, Consiglieri, Dipendenti, Segretario e che siano avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Le garanzie valgono per:

1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- Fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio; sono altresì compresi, a parziale deroga di quanto stabilito all'art.11 "Esclusioni", i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

- Fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli Assicurati, per ragioni di mandato o servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore, siano essi di proprietà o meno del Contraente.

2) Difesa Penale per delitti dolosi, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:

- assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- derubricazione a reato colposo;
- archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- sentenza di non luogo a procedere.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena, su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma "anticipo indennizzi", in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito all'art.11 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

3) 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.

La presente garanzia opera, laddove l'Assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

4) Spese di resistenza

L'intervento della Società è condizionato all'esistenza di un'assicurazione di Responsabilità Civile stipulata dall'Ente per l'esercizio della propria attività ed avverrà ad integrazione e dopo esaurimento della prestazione derivante dalla stessa ai termini dell'Art. 1917, comma 3, del Cod. Civ..

Qualora, pur esistente, la predetta copertura di Responsabilità Civile o patrimoniale non sia operante, la garanzia viene prestata a primo rischio.

5) Chiamata in causa Assicuratore

L'intervento della Società è esteso alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile extracontrattuale o patrimoniale, in caso di rifiuto di prestazione di copertura assicurativa o di inattività della Compagnia nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati.

In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società di assicurazione della Responsabilità Civile o Patrimoniale spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale nei limiti delle spese che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente per la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.

6) – Sicurezza e Privacy e Ambiente

La garanzia vale per:

5.1) Difesa 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 il Contraente/Assicurato abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;

- le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

- le violazioni alla normativa in materia di ambiente (D.LGS 152/2006 e ss.mm.ii.)

5.2) Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi e le sanzioni amministrative, pecuniarie e non 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" e "Tutela della Privacy" e in materia di ambiente (D.LGS 152/2006 e ss.mm.ii.)

7) Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, relativi a contratti assicurativi stipulati dall'Ente Contraente

8) Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali sostenute dai 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.

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 Dipendente/Amministratore, il quale deve necessariamente informarne l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato.

La presente opera a parziale deroga dell'articolo 11 – Esclusioni - lettera b).

9) Controversie di lavoro

La copertura assicurativa comprende i costi sostenuti dal Contraente per controversie inerenti il contratto di lavoro individuale con i propri prestatori di lavoro subordinato a condizione che questi siano, o siano stati, iscritti nel Libro Unico del Lavoro (ex libro matricola).

Sono assicurate anche le controversie di lavoro con persone con contratto di collaborazione a progetto (co.co.pro.).

La garanzia si estende inoltre alle vertenze intraprese da lavoratori somministrati che avanzino pretese di assunzione nei confronti del Contraente. La presente garanzia opera con un sottolimito di 10.000,00 € per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 10 – Retroattività 5 anni

In deroga all'art 3 – Insorgenza del caso assicurativo – l'assicurazione è operante anche per i fatti posti in essere nei 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza del contratto indicata in polizza, ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'insorgenza del procedimento sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

Qualora nel periodo precedente la data di effetto della presente assicurazione sia stata operante a favore dell'Ente Contraente altra polizza di Tutela Legale, la presente assicurazione vale in secondo rischio rispetto alle somme effettivamente liquidate da quest'ultima.

Ai fini della presente estensione retroattiva dell'assicurazione, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza - di situazioni - che possano far supporre il sorgere di una controversia per fatto imputabile agli Assicurati stessi.

Art. 10 bis – Clausola di continuità e postuma

La copertura assicurativa si estende altresì agli eventi assicurativi insorti durante la validità delle precedenti e continuative polizze di assicurazione di Tutela Legale e dei quali il Contraente venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente Assicuratore.

Si precisa che la presente polizza opera in continuità con la precedente, al fine garantire senza interruzioni la copertura assicurativa con tale pregressa polizza. Resta inteso inoltre che la continuità temporale verrà estesa anche all'eventuale periodo di retroattività previsto dalla precedente copertura assicurativa.

Quanto sopra a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

1. la presente polizza abbia continuità temporale, ovvero segua senza alcuna interruzione la polizza del precedente assicuratore;
2. il sinistro venga obbligatoriamente denunciato alla Compagnia entro la durata della presente polizza;
3. l'assicuratore precedente abbia respinto il sinistro per tardiva comunicazione, ossia oltre il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto, e non per altri motivi;
4. l'Assicurato abbia denunciato il sinistro al precedente assicuratore tempestivamente. Di conseguenza la Compagnia avvierà la gestione del caso applicando le condizioni della presente polizza, a condizione che la fattispecie denunciata rientri nelle garanzie previste sia nella polizza del precedente assicuratore che nel presente contratto. Nel caso in cui la polizza precedente preveda continuità con altre polizze, si intende adempiuto quanto previsto al punto 1.

I punti 3 e 4 decadono se l'Assicurato viene a conoscenza dell'evento assicurativo per la prima volta dopo il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto o se il precedente contratto non prevede alcun periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del contratto

La garanzia si estende ai casi assicurativi insorti durante il periodo di validità del contratto e denunciati alla Società successivamente alla cessazione della validità della garanzia prestata a favore dei soggetti garantiti, oppure dalla cessazione della presente Assicurazione, ma non oltre due anni.

Art. 11 – Esclusioni – comuni sia alla polizza sia alle condizioni aggiuntive

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) l'ambito fiscale ed amministrativo;
- c) 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;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) 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;
- i) 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 dolosi delle persone assicurate (salvo quanto previsto all'art 9).
- m) vertenze di tipo contrattuale, ad esclusione di quanto previsto all'art. 9.

Art. 12) – Massimali - limiti di indennizzo

La copertura Assicurativa viene prestata per persona, per evento ed in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia postuma) fino alla concorrenza dei massimali riportati al punto 4 della Scheda di Polizza.

Art. 13) Premio Flat

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale.

Art. 14) Anticipi Indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e/o ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura, entro il limite di euro 5.000,00 per sinistro.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

La Società

Il Contraente

.....

.....