



POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE
Palazzo Medici Riccardi
Via Cavour n. 1
<i>Compagnia di Assicurazione</i>
50129 FIRENZE
P.Iva / C. Fiscale: 01709770489

Durata del contratto

dalle ore 24.00 del	30/04/2016
alle ore 24.00 del	30/06/2018

Primo periodo di assicurazione

dalle ore 24.00 del	30/04/2016
alle ore 24 del	30/06/2016

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni:	30/06 – 30/12
-------------------------	---------------

Schema polizza Ente

INDICE:

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA TUTELA LEGALE	1
INDICE:	2
DEFINIZIONI	3
Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	5
Durata del contratto - recesso - rinnovo – proroga temporanea	5
Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	5
Foro competente	5
Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	5
Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio	6
Modifiche dell'assicurazione	6
Aggravamento del rischio	6
Oneri fiscali	6
Assicurazioni presso diversi Assicuratori:	6
Coassicurazione e delega	6
Interpretazione del contratto	6
Rinvio alle norme di legge	6
Clausola broker	6
Tracciabilità dei flussi finanziari	7
Recesso per sinistro	7
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	8
Art. 1) – Definizione della garanzia prestata	8
Art. 2) – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata	8
Art. 3) – Anticipi indennizzi	9
Art. 4) – Rivalsa	9
Art.5) – Esclusioni espresse	9
Art. 6) - Inizio e termine della garanzia	9
Art. 8) - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	10
Art. 9) - Liquidazione delle spese	10
Art. 10) – Limiti territoriali	10
Art. 11) – Massimali - limiti di indennizzo	10
Art. 12) – Regolazione Premio	10

1.	Società/Assicuratore:																																					
2.	Contraente: Città Metropolitana di Firenze																																					
3.	Periodo di Validità della Polizza: Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 30/04/2016 3.2 alle 24.00 ore del 30/06/2018 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 30/04/2016 3.4 alle 24.00 ore del 30/06/2016 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 30/06/2016 semestrali																																					
4.	4.1 Massimale per persona: Euro 30.000,00 4.2 Massimale per ogni evento che coinvolga più persone: Euro 80.000,00 4.3 Massimale aggregato annuo: Euro 200.000,00 I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto																																					
5.	Franchigia per sinistro: nessuna																																					
6.	6.1 Data di retroattività: dal 30/04/2011 6.2 Data di ultrattività: Fino al 30/06/2021																																					
7.	Clausola Broker: 7.1 Broker: Aon S.p.A, Filiale di Firenze , via Fra Bartolommeo 16 7.2 Società / Assicuratore:																																					
8.	Data della proposta di contratto: (per le gare equivale a quella di conferma di aggiudicazione) :																																					
9.	Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo:																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Parametro (retribuzioni e compensi)</th> <th>Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°</th> <th>Premio Lordo Annuo Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente Assicurato</td> <td>SI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Amministratori</td> <td rowspan="8">TUTTI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Collegio dei Revisori</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigenti tecnici</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigenti amm.vi</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Messo Comunale</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Posizioni organizzative</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Altri soggetti</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totali</td> <td>15.000.000,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Parametro (retribuzioni e compensi)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro	Ente Assicurato	SI			Amministratori	TUTTI			Collegio dei Revisori			Dirigenti tecnici			Dirigenti amm.vi			Messo Comunale			Posizioni organizzative			Altri soggetti			Totali	15.000.000,00					
Categoria	Parametro (retribuzioni e compensi)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro																																			
Ente Assicurato	SI																																					
Amministratori	TUTTI																																					
Collegio dei Revisori																																						
Dirigenti tecnici																																						
Dirigenti amm.vi																																						
Messo Comunale																																						
Posizioni organizzative																																						
Altri soggetti																																						
Totali		15.000.000,00																																				
10.	Garanzie aggiuntive operanti: (valide solo se richiamate in questa Scheda) Non operante 1) Assistenza legale attiva Non operante 2) Spese di Mediazione																																					

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione;
Contraente:	Il soggetto, <i>Città Metropolitana di Firenze</i> che stipula il

	contratto di Assicurazione;
Assicurato:	Il soggetto pubblico e/o privato il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, oppure l'Ente Contraente se indicato nella Scheda di Polizza e i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella Scheda di Polizza;
Società/Assicuratore:	L'impresa di Assicurazione;
Premio:	La somma dovuta dall'assicurato alla Società;
Massimale:	La massima esposizione convenuta e definita nella Scheda di Polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa;
Sinistro:	L'esigenza di Tutela Legale, cioè il momento nel quale l'Assicurato riceve: <ul style="list-style-type: none"> ➤ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico, inclusi l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale; ➤ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato; Solo nei casi in cui risultino operanti le Garanzie Aggiuntive 1 e/o 2 richiamate nella Scheda di Polizza: <ul style="list-style-type: none"> ➤ il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali. ➤ l'istanza di mediazione
Indennizzo:	La somma dovuta dalla società in caso di Sinistro;
Dipendente:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL; rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Amministratore:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;
Collegio dei revisori:	deve intendersi per Collegio dei Revisori l'organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all'Assicurato in forza di uno specifico contratto;
Retribuzioni lorde e Compensi:	L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti; Devono essere altresì indicati i compensi erogati al Collegio dei revisori;
Durata e/o periodo di validità della Polizza:	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Periodo di efficacia:	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate nella Scheda di Polizza;

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.

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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. I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

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

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

- 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;
- 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.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Durata del contratto - recesso - rinnovo - proroga temporanea

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30/04/2016 vedi punto 3.1 della Scheda di Polizza e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2018, con possibilità di rinnovo fino al 30/06/2019, a tale data la polizza si intenderà cessata, data indicata al punto 3.2 della Scheda di Polizza, senza obbligo di preventiva 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 corrisponderci semestralmente.

L'Assicurazione potrà essere disdetta dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 4 mesi prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 120giorni 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.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata a.r. o a mano od altro mezzo, posta elettronica o posta elettronica certificata- indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente il Foro di Firenze fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

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.

Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale al 30/06 ed al 30/12 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.

Modifiche dell'assicurazione

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

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, sempreché 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).

Oneri fiscali

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

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..

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.

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.

Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Rinvio alle norme di legge

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

Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Polizza in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i Premi. La Società pertanto, riconosce che il pagamento dei Premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 8% sul Premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

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 8 dell'art. 3 della legge 136/2010 e ss.mm. e ii.

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 120 (centoventi) 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.

Data

il Contraente

.....

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

Art. 1) – Definizione della garanzia prestata

1.1. Obbligazioni contrattuali:

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei Massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, debba sostenere per conto dei soggetti assicurati per la tutela dei propri diritti ed interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

La garanzia è operante anche per sinistri riconducibili all'espletamento da parte degli Assicurati di incarichi di rappresentanza dell'Ente di appartenenza/Contraente presso altri Enti e/o a Società private soggette a controllo pubblico per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti Enti e/o Società private abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto dagli Assicurati in rappresentanza del Contraente presso i predetti Enti e/o Società private.

1.2. Garanzie:

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o degli Assicurati. Le stesse sono operanti, - alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, relativamente ai Sinistri che riguardano tutti i soggetti in rapporto d'impiego e tutti i soggetti funzionalmente inseriti a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo dell'Ente.

Art. 2) – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata

Nei limiti dei massimali previsti dalla scheda di polizza, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) le spese per gli interventi dei legali incaricati della gestione del Sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo la tariffa forense; parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) le spese del legale di controparte, per condanna dell'Assicurato nel caso di soccombenza, come risultante dalla decisione dell'organo giudiziario, o di transazione nella misura concordata con la Società;
- c) 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;
- d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- f) le spese di giustizia penale e/o contabile;
- g) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- h) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo (es: caso lett. b);

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa;

Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per:

Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

- per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
- per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore, anche di loro proprietà;

Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

- B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricata in ipotesi colposa;
- B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Responsabilità amministrativa e contabile.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità amministrativa per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento degli Assicurati nei predetti procedimenti.

È fatto obbligo agli Assicurati di denunciare al Contraente il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di Sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

Assistenza legale passiva - spese di resistenza.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa dei singoli Assicurati in procedimenti per giudizi di responsabilità civile.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O e/o di RC Professionale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o di RC Professionale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile. La garanzia s'intende pertanto operante:

- a primo rischio, nel caso di inoperatività od inattività della polizza di RCT/O e/o RC Professionale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica;
- per le richieste di risarcimento danni i cui procedimenti si concludano con spese legali non risarcibili dalla polizza di RCT/O e/o di RC Professionale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica.
- nel caso in cui l'Assicurato, sottoposto a procedimento penale, riceva una contestuale richiesta di risarcimento danni dal parte del danneggiato e la polizza di responsabilità civile, stipulata dall'ente di appartenenza, non si attivi per la difesa dell'assicurato e/o e l'evento non rientri nell'ambito della polizza di RC dell'Ente.

La garanzia non è comunque operante per le vertenze avanti al TAR.

Art. 3) – Anticipi indennizzi

Nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per i delitti di cui al art. 2.2 lettera B, la Società, a seguito di apposita e motivata richiesta dell'Ente Contraente, provvederà all'anticipo delle spese nel limite della somma di € 5.000,00, in attesa della definizione del giudizio.

Art. 4) – Rivalsa

In caso di condanna dell'assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Ente, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente ad esso anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più assicurati, per ogni grado di giudizio.

Art.5) – Esclusioni espresse

L'Assicurazione non obbliga la Società qualora:

- a) il Sinistro derivi da fatto doloso dell'Assicurato salvo quanto espressamente previsto dall' art.2.2;
- b) il Sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c) il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti)
- d) riguarda una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con l'assicurato;
- e) il Sinistro sia relativo ad un conflitto/contenzioso tra Assicurati persone fisiche o ad un caso di conflitto di interesse tra gli stessi ed il Contraente; in caso di conflitto tra Assicurati persone fisiche ed Ente, sempreché lo stesso risulti soggetto assicurato, la garanzia si intenderà comunque prestata a favore dell'Ente stesso;
- f) il Sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- g) il Sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato.
- h) Il Sinistro derivi da controversie civili, salvo quanto previsto al punto D) che precede.
- i) Il Sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni dell'assicurato.
- k) Il sinistro derivi da Sinistri; già noti all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- l) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva n. 2);
- m) le spese siano dovute a presentazione di querela non strettamente correlate al Sinistro, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva n. 1).

Art. 6) - Inizio e termine della garanzia

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Ai fini della valutazione sulla operatività della Polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a) le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di legge o di contratto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per sinistro resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 7) - Scelta del legale

L'Assicurato, nel rispetto dei vigenti CCNL e del regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale o i legali di sua fiducia, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti a decidere la controversia, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte/perito.

Art. 8) - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Gli Assicurati devono notificare ogni denuncia di sinistri alla Società (anche tramite il broker ove incaricato), anche avvalendosi dell'ufficio dell'Ente Contraente, entro 30 giorni dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) una descrizione del fatto/i che ha originato il Sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati e la generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
- c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'Assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

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

Art. 9) - Liquidazione delle spese

La Società liquiderà al Contraente, o dietro sua autorizzazione scritta, all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprendenti di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di Assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

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

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

Art. 10) – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, negli altri Paesi dell'UE, nei Paesi del Bacino Mediterraneo, in Svizzera, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 11) – 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. 12) – Regolazione Premio

Premesso che la garanzia è valida per le categorie assicurate indicate nella Scheda di Polizza in attività durante il Periodo di efficacia del presente contratto, e comunque afferenti alla definizione di Assicurato, si conviene che la determinazione del premio viene calcolata secondo quanto previsto nella Scheda di Polizza.

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 il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 30/06 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 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.

Data

La Società

Il Contraente

.....

.....