

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Lotto 1

CIG _____

La presente polizza è stipulata tra

COMUNE DI SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO
Piazza della Libertà, 2
30028 SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO (VE)
P.IVA/C.F. 00325190270

e

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.04.2018
Alle ore 24.00 del :	31.12.2021

Rateo alla firma 30.04.2018 – 31.12.2018

Rate successive annuali a partire 31.12

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3	Durata del contratto
Art.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5	Regolazione del premio
Art.6	Recesso a seguito di sinistro
Art.7	Rescindibilità annuale
Art.8	Modifiche dell'assicurazione
Art.9	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.10	Oneri fiscali
Art.11	Foro competente
Art.12	Interpretazione del contratto
Art.13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.14	Clausola Broker
Art.15	Posta certificata
Art.16	Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010
Art.17	Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI

Art.18	Spese garantite
Art.19	Esclusioni
Art.20	Individuazione e variazione degli Assicurati
Art.21	Estensione territoriale delle garanzie
Art.22	Insorgenza del caso assicurativo
Art.23	Garanzia pregressa e postuma
Art.24	Denuncia del sinistro e scelta del Legale
Art.25	Fondo spese
Art.26	Fornitura dei mezzi di prova – gestione del caso assicurativo
Art.27	Pagamento dell'indennizzo
Art.28	Recupero somme
Art.29	Garanzia valida solo per il contraente in qualità di ente assicurato
Art.30	Disaccordo sulla gestione del sinistro
Art.31	Legittimazione

SEZIONE 4 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.32	Massimale assicurato
Art.33	Determinazione del premio
Art.34	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	il contratto di assicurazione;
Polizza :	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza;
Assicurato:	<p>il soggetto, pubblico o privato, il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Assicurato è anche qualsiasi soggetto di cui il Contraente deve rispondere a norma di legge e di contratto di lavoro.</p> <p>Soggetti Assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sindaco, Assessori, Consiglieri, per quanto l'Ente di appartenenza è tenuto, in base alla normativa vigente ed alla relativa elaborazione giurisprudenziale, a procedere al rimborso delle spese legali sostenute dagli amministratori stessi, in esito a procedimenti per fatti/atti connessi al mandato, con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;• dipendenti, collaboratori, parasubordinati e collaborazioni ai sensi legge Biagi, per quanto l'Ente di appartenenza è tenuto, in base alla normativa vigente ed alla relativa elaborazione giurisprudenziale, a procedere al rimborso delle spese legali sostenute dai dipendenti stessi, in esito a procedimenti per fatti/atti connessi al servizio, con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;• Segretario, per quanto l'Ente di appartenenza è tenuto, in base alla normativa vigente ed alla relativa elaborazione giurisprudenziale, a procedere al rimborso delle spese legali sostenute dal Segretario stesso, in esito a procedimenti per fatti/atti connessi al servizio, con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;• Ente contraente per la propria difesa, inclusi ricorsi amministrativi;• Volontari protezione civile comunale con esclusione delle ipotesi di dolo e colpa grave;• e di qualsiasi altro soggetto funzionalmente inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo dell'Ente
Periodo di validità dell'assicurazione	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza, compreso il periodo di efficacia della garanzia indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva e postuma della garanzia).
Società :	l'impresa assicuratrice;
Broker :	VERSPIEREN ITALIA S.r.l. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro :	l'esigenza di Tutela legale, ovvero 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.• l'istanza di mediazione;• 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.
Indennizzo :	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Terzi:	soggetti non legati al Contraente/Assicurato da rapporto di impiego e/o di servizio
Conflitto di interessi	è la situazione di contrasto, rilevato dal Contraente/Assicurato, tra le proprie finalità e quelle del soggetto legato da rapporto di impiego e/o di servizio

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, come pure la mancata comunicazione dei mutamenti che aggravano il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. La Società ha peraltro 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 e sino all'ultima scadenza di premio.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza.

Qualora siano previsti in polizza limiti di indennizzo annuali, franchigie e quant'altro, gli stessi verranno ridotti in proporzione alla durata della proroga rispetto alla durata annuale, salvo diversi accordi fra le parti, intercorsi al momento della richiesta di proroga.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza 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 della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla 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 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 art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 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.

Art.5 – Regolazione 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 (Sezione 4) 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, **fermo il premio minimo stabilito in polizza.**

A tale scopo entro 120 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 risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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 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.

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 giorni a decorrere dalla data di ricezione della raccomandata da parte del Contraente/Società. In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, la Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con la Contraente stessa mediante preavviso scritto da inviarsi almeno 120 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Art.7 - Rescindibilità annuale

E' facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art.8 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art.10 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.11 - Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato. Resta escluso il ricorso all'arbitrato per la definizione delle controversie nascenti dal presente appalto. E' vietato in ogni caso il compromesso.

Art.12 - Interpretazione del contratto

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

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza semestrale 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
- estremi di controparte e/o assicurato
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva.

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.

Art.14 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo VERSPIEREN ITALIA S.r.l., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

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.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura dell'10% (dieci per cento) sul premio imponibile.

Art. 15 – Posta certificata

Qualora il Contraente lo richieda, La Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

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

L'assicuratore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) nr. _____.

Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Art.17 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI

Art. 18 Spese garantite

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere delle spese che l'Assicurato debba sostenere a tutela dei propri 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.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale, incluse le attività svolte dai legali dipendenti dell'ente, comprese quelle di un eventuale procedimento di mediazione ex D.lgs. 4.3.2010, n. 28 e/o di negoziazione assistita ed D.lgs. 12.09.2014, n.132, convertito nella L. 10.11.2014, n. 162.
- gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese di patrocinio e assistenza;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;

- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'assicurato, fino ad un massimo di € 500,00 qualora non sostenute in forza di altro atto liquidativo (esempio soccombenza);
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di legali per ogni grado di giudizio anche se non iscritti al foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

L'Assicurazione è operante quando per fatto dell'attività svolta dai Soggetti Assicurati, a titolo indicativo e non limitativo:

- a) siano perseguiti **in sede penale per delitti colposi** (omicidio colposo e lesioni personali colpose comprese) e contravvenzioni, inclusa responsabilità penale degli incaricati o del personale in forza all'Ente, durante lo svolgimento di prestazioni contemplate dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. (d.c. decreto sicurezza) loro successive modifiche ed integrazioni, per le funzioni loro demandate.
- b) Sono altresì comprese le Responsabilità penali derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle **persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali** e s.m.i.
- c) Sono altresì comprese le Responsabilità penali derivanti dalla **violazione del D.lgs. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche**, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e s.m.i.
- d) Siano perseguiti in sede **penale per delitti colposi derivanti dalla circolazione stradale**. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Per imputazioni in sede penale per delitti colposi o dolosi la garanzia opera indipendentemente dalla nomina di altro legale da parte dell'assicuratore di responsabilità civile.
- e) siano convenuti in giudizio per **rispondere civilmente di danni extracontrattuali causati a terzi**.
Laddove la vertenza sia gestita dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile, fin dal momento della costituzione in giudizio, la garanzia di polizza opererà soltanto qualora la Compagnia che assicura la responsabilità civile non abbia più interesse alla prosecuzione della vertenza e, inoltre, nel caso in cui la Compagnia medesima abbia esaurito il massimale previsto in polizza per la gestione della vertenza.
Si conviene altresì che la copertura esperirà la propria efficacia anche nel caso in cui l'Assicuratore R.C. per qualsiasi motivazione non intenda riconoscere le spese legali comunque sostenute dall'Assicurato, anche per il caso di inoperatività della garanzia R.C.T o di sinistro R.C.T, sotto franchigia.
La garanzia si intende operante anche nel caso di insussistenza della polizza di R.C. Terzi.
- f) subiscano danni extracontrattuali a persona o a cose ed animali dovuti a fatti illeciti di terzi;
- g) siano perseguiti penalmente per delitti dolosi o colposi, siano essi prosciolti o assolti definitivamente con decisione passata in giudicato o per legge, oppure il procedimento risulti oggetto di archiviazione/ estinzione del reato, per qualsiasi causa, oppure il reato risulti derubricato da doloso a colposo con sentenza passata in giudicato;**
- h) in caso di **costituzione di parte civile, in procedimento penale, vengono riconosciute le spese legali e di giustizia** in eccesso a quanto posto a carico del condannato.
- i) siano convenuti in procedimenti penali conseguenti ad inadempimenti in materia fiscale o tributaria.
- j) siano oggetto di procedimenti per vertenze civili, amministrative e contabili;
- k) **debbano recuperare da terzi responsabili danni alla persona ed alle cose in sinistri sofferti in conseguenza di qualsiasi evento originato dalla circolazione stradale**, utilizzando mezzi in uso o proprietà dell'Ente contraente o di proprietà od in uso agli amministratori e dipendenti, purché in relazione all'espletamento di servizi/missioni autorizzati dall'Ente Contraente;
- l) debbano recuperare da terzi **responsabili danni ai veicoli propri e di terzi**;
- m) siano chiamati a resistere avanti qualsiasi autorità ad azioni o pretese di terzi in relazione a vertenze conseguenti a **contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo** da qualsiasi causa originate e da vertenze per danno ambientale da chiunque promosse.

L'assicurazione si intende automaticamente operante per tutte le figure che andranno ad inserirsi in corso d'anno, in sostituzione od in aggiunta o diminuzione appartenenti alle categorie assicurate.

Art.19 Esclusioni

L'assicurazione **non ha validità**:

- a) in tutti i casi in cui, a giudizio dell'Ente Contraente/assicurato, si configuri un conflitto di interessi fra questi e gli altri assicurati;
- b) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversi insorte fra gli Assicurati;
- e) per le spese originate dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- f) per fatti dolosi e gravemente colposi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma di cui sopra Spese garantite;
- g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili;
- h) per la presentazione di denunce / querele presso l'Autorità competente, che non siano collegate all'attività specifica delle funzioni svolte e previa autorizzazione del Contraente di polizza;
- i) se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;
- j) se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 e ss.mm.ii. Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;
- k) se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- l) pene pecuniarie inflitte da un'Autorità giudiziaria, fatti salvi i ricorsi avverso tali provvedimenti;
- m) multe e ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa, fatti salvi i ricorsi avverso tali provvedimenti.

Art.20 Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione s'intende prestata a favore della totalità dei soggetti appartenenti ai ruoli rispettivamente indicati nella polizza. Per l'identificazione delle persone assicurate faranno fede le evidenze amministrative del Contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione delle generalità degli Assicurati. Nei casi di sostituzioni temporanee o definitive degli assicurati, le garanzie di polizza devono intendersi automaticamente estese ai sostituti, senza obbligo di comunicazione preventiva e senza oneri a carico del Contraente.

Art.21 Estensione territoriale delle garanzie

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. 22 Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo/sinistro si intende:

1) Per tutte le ipotesi la prima richiesta di risarcimento inviata dalla controparte all'assicurato/ contraente, ovvero, in mancanza, notifica del primo atto ufficiale da parte dell'autorità competente al medesimo assicurato/contraente (*notifica ricorso al TAR, notifica del primo atto relativo ad un procedimento penale, primo atto dell'autorità tributaria, fiscale, ecc.*).

2) Nei casi previsti dalla lettera e) Art. 18 Sez. 3, ad integrazione precedente punto 1), per insorgenza del caso assicurativo si intenderà:

- a) Il momento in cui la Compagnia che assicura la Responsabilità civile notifica per iscritto all'assicurato/contraente la propria mancanza di interesse alla prosecuzione della vertenza;

- b) Il momento in cui la Compagnia che assicura la Responsabilità civile notifica per iscritto all'assicurato/contraente l'avvenuto esaurimento del massimale di Responsabilità civile per la gestione della vertenza;
- c) Il momento in cui la Compagnia che assicura la Responsabilità civile notifica per iscritto all'assicurato/contraente che per qualsiasi motivazione, non intende riconoscere le spese legali comunque sostenute dall'Assicurato, per qualsiasi causa di inoperatività della garanzia R.C.

Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso** assicurativo/ sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio o procedimenti per vertenze amministrative a carico di una o più persone assicurate e dovute al medesimo evento o fatto;
- le imputazioni penali per reato continuato.

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.

Art.23 Garanzia pregressa e postuma

La presente garanzia viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza, con le deroghe di cui ai commi 1) e 2) seguenti.

1) La garanzia assicurativa viene prestata anche per i casi assicurativi che siano insorti non prima del **31.12.2010**, purché non noti all'Assicurato, purché gli stessi vengano denunciati durante il periodo di validità del contratto ovvero nel maggior periodo coincidente con l'ultrattività previsto al punto 2) per la c.d. *garanzia postuma*.

2) 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 **tre anni**.

Art.24 Denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato deve denunciare alla Società il caso assicurativo entro un termine ragionevole, al massimo 30 giorni, da quello in cui si è verificato o dal momento in cui ne abbia avuto conoscenza.

- Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia. L'assicurato dovrà rilasciare procura legale all'Avvocato prescelto.
- L'assicurato dovrà segnalare il nominativo del legale alla compagnia. Se l'assicurato non fornisce l'indicazione del legale, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
- L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.
- La normativa sopra riportata si applica anche alla scelta del perito.

Art.25 Fondo spese

La Società si impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia anche nel caso in cui le persone assicurate siano sottoposte a procedimento penale, in attesa della definizione del giudizio, per i delitti con originaria imputazione per reato doloso con derubricazione in ipotesi colposa e quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, soluzione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Per l'anticipo spese conseguenti ai predetti procedimenti penali, 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 caso di condanna tale anticipo dovrà essere restituito alla Compagnia.

Per le altre tipologie di controversie il fondo spese potrà essere erogato entro il limite del massimale di polizza, come da successiva Sezione 4.

Art.26 Fornitura dei mezzi di prova - gestione del caso assicurativo

- Con la denuncia del sinistro, l'assicurato deve fornire alla Società ogni notizia utile in suo possesso, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.
- Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre se dovute a termini di polizza, delle spese maturate fino a quel momento a carico dell'Assicurato, garantendo comunque tutti gli oneri fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso.
- Se ciononostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio. Se però ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese tenute a suo carico comprese quelle dell'arbitraggio se a lui fu contrario.
- Parimenti, se l'assicurato intende proseguire l'azione, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.
- In caso di divergenza di opinioni fra l'Assicurato e la Società sulla possibilità di esito favorevole di un ricorso al Giudice superiore, deciderà, con esclusione delle vie giudiziarie, un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati ove ha domicilio l'Assicurato. Le spese di tale arbitraggio saranno a carico della parte soccombente.
- In tutti i casi l'assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.

Art.27 Pagamento dell'indennizzo

Nel caso in cui l'assicurato – beneficiario della prestazione assicurativa- abbia affidato l'incarico ad un legale di propria fiducia la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione inerente alle spese sostenute, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

La Società provvederà all'anticipazione di uno o più fondi spese, nei limiti del massimale di polizza, richiesti dal Legale di nomina dell'Assicurato qualora lo stesso ne faccia richiesta esplicita.

Si precisa che beneficiario della prestazione assicurativa di cui al presente contratto è il soggetto che ha provveduto a conferire mandato al legale di propria fiducia.

Pertanto la Società si impegna a liquidare direttamente a questi le spese sostenute, previa produzione di fattura quietanzata da parte del legale fiduciario.

Art.28 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.29 Garanzia valida solo per il contraente in qualità di ente assicurato

Si aggiungono alle garanzie assicurate le seguenti ulteriori pattuizioni:

- Controversie individuali di lavoro: la presente garanzia vale nei confronti di assicurati iscritti al libro paga o parasubordinati o prestatori di lavoro, ai sensi della normativa vigente e successive modifiche ed integrazioni; tale garanzia viene prestata con un massimale di € 2.500,00 per sinistro e per anno assicurativo.
- Ricorsi Amministrativi: tale garanzia viene prestata con un massimale di € 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art.30 Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato 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.

Art.31 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

1. la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
2. il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita di conseguenza tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato.

SEZIONE 4 - MASSIMALE E CALCOLO DEL PREMIO

Art.32 – Massimale assicurato

€ 50.000,00= per sinistro, indipendentemente dal numero di Assicurati coinvolti, con il limite di € 100.000,00 per periodo assicurativo annuo.

Art.33 - Determinazione del premio

Il premio annuo lordo anticipato è determinato come di seguito precisato:

Categoria di Assicurati	N. Assicurati	Premio lordo pro capite	Premio annuo lordo anticipato
Ente Contraente	01	€ Vedi scheda offerta economica	€ Vedi scheda offerta economica
Sindaco	01	€ Vedi scheda offerta economica	€ Vedi scheda offerta economica
Vice Sindaco	01	€ Vedi scheda offerta economica	€ Vedi scheda offerta economica
Assessori	04	€ Vedi scheda offerta economica	€ Vedi scheda offerta economica
Consiglieri	11	€ Vedi scheda offerta economica	€ Vedi scheda offerta economica
Segretario Comunale	01	€ Vedi scheda offerta economica	€ Vedi scheda offerta economica
Dipendenti	122	€ Vedi scheda offerta economica	€ Vedi scheda offerta economica

Scomposizione del premio annuale :

Premio annuo imponibile	€	Vedi scheda offerta economica.=
Imposte	€	Vedi scheda offerta economica.=
Premio annuo lordo anticipato	€	Vedi scheda offerta economica.=

Art.34 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente il contenuto dei seguenti articoli: 2) assicurazione presso diversi Assicuratori - 3) durata del contratto - 5) regolazione del premio - 6) recesso a seguito di sinistro – 7) rescindibilità annuale - 9) forma delle comunicazioni del Contraente alla Società - 19) esclusioni - 22) insorgenza del caso assicurativo – 23) garanzia pregressa e postuma - 24) denuncia del sinistro e scelta del Legale - 26) fornitura dei mezzi di prova – gestione del caso assicurativo - 30) disaccordo sulla gestione del sinistro.

IL CONTRAENTE