



PROVINCIA DI FERMO

POLIZZA TUTELA LEGALE

LOTTO N. 4

SCHEDA DI POLIZZA

1.	<u>Società/Assicuratore:</u>																				
2.	<u>Contraente:</u> PROVINCIA DI FERMO Viale Trento, 113 – 63900 Fermo (FM) P.IVA : 02004530446																				
3.	<u>Periodo di Assicurazione:</u> Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 31.12.2018 3.2 alle 24.00 ore del 31.12.2021 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 31.12.2018 3.4 alle 24.00 ore del 30.06.2019 3.5 rate successive semestrali a decorrere dalle ore 24,00 del 30.06.2019																				
4.	4.1 <u>Massimale per persona:</u> Euro 30.000,00= 4.2 <u>Massimale per ogni evento che coinvolga più persone:</u> Euro 30.000,00= 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> dal 31/12/2014 <u>6.2 data di ultrattività :</u> anni 2																				
7.	<u>Clausola Broker:</u> 7.1 Broker: Aon S.p.A, Filiale di Ancona, Via Girombelli n. 6 7.2 Società / Assicuratore:																				
8.	<u>Data della proposta di contratto:</u> (vedi procedura di gara)																				
9.	<u>Soggetti assicurati e Calcolo del premio annuo:</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Retribuzioni lorde</th> <th>Tasso Lordo %°</th> <th>Premio Lordo Annuo €uro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente Assicurato</td> <td align="center">NO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Amministratori del Contraente (Presidente e Consiglio)</td> <td align="center">SI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Direttore e/o Segretario, Dirigenti, Funzionari Responsabili del Servizio, Dipendenti di ogni ordine e grado</td> <td align="center">SI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">Totali</td> <td align="center">2.855.920,08= (*)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Retribuzioni lorde	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo €uro	Ente Assicurato	NO			Amministratori del Contraente (Presidente e Consiglio)	SI			Direttore e/o Segretario, Dirigenti, Funzionari Responsabili del Servizio, Dipendenti di ogni ordine e grado	SI			Totali	2.855.920,08= (*)		
Categoria	Retribuzioni lorde	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo €uro																		
Ente Assicurato	NO																				
Amministratori del Contraente (Presidente e Consiglio)	SI																				
Direttore e/o Segretario, Dirigenti, Funzionari Responsabili del Servizio, Dipendenti di ogni ordine e grado	SI																				
Totali	2.855.920,08= (*)																				

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Polizza:	Il documento che prova e regola l'Assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione in nome proprio, in favore di terzi e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione ed il Contraente quando è tenuto ad assumere gli oneri di difesa delle Persone Fisiche ai sensi delle norme vigenti.
Persone Fisiche	Qualsiasi persona: <ul style="list-style-type: none"> - che sia stata, che si trova e che sarà alle dipendenze del Contraente - che abbia partecipato, partecipi e parteciperà all'attività istituzionali del Contraente per la quale sussista l'obbligo della tutela legale in capo al Contraente.
Società/Assicuratore:	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
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 la Persona Fisica riceve: <ul style="list-style-type: none"> ➤ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di un procedimento giudiziario a suo carico; ➤ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene

	sostenuta una sua qualsivoglia responsabilità. Non è Sinistro quanto ricevuto dalla Persona Fisica nella sua qualità di rappresentante legale e/o di responsabile di funzione o di servizi nel merito di notificazioni /atti/comunicazioni scritte relative all'avvio di un procedimento giudiziario, nonché tutte le comunicazioni scritte, anche in via stragiudiziale, nelle quali viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità del Contraente.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla società in caso di Sinistro.
Dipendente: (definizione valida ai soli fini dell'individuazione dei soggetti per il calcolo delle retribuzioni)	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro –INAIL.
Retribuzioni e Compensi lordi :	L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente risultanti dai libri paga e contabili, corrisposte ai Dipendenti.
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.

N.B. Laddove sono indicati termini temporali che innescano scadenze gli stessi sono indicati in giorni. si conviene che detti termini temporali riportano ad una durata di tempo pari ad un anno fittizio nel quale si ipotizza che tutti i mesi siano di 30 giorni, per un totale di 360 giorni complessivi.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE (VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI)

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.

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

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 e 3.4 della Scheda di Copertura e successivamente sarà da corrispondersi con rateazione semestrale.

E' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente Assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova Assicurazione e comunque per un periodo massimo di 4 (quattro) mesi. La Società s'impegna a prorogare l'Assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga, salvo ulteriori proroghe concordate fra le parti. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo.

E' comunque nella facoltà delle Parti disdettare la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale..

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.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di anni 2, ovvero dalle ore 24.00 del 31/12/2021 fino alle ore 24 del 31/12/2023, previa adozione di apposito atto.

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

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del 31/12/2018 anche se il pagamento del primo Premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni successivi al medesimo, salvo ulteriore proroga concordata fra le parti.

La rateazione del premio è semestrale, con rate scadenti il 30/06 e il 31/12 di ogni anno.

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 dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga il premio o 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.

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. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 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.

3) Gestione della Polizza

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. 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 2,55% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

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 e posta elettronica certificata (P.E.C.) , 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 – Modifiche del rischio buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della Polizza e 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente non è tenuto a comunicare le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli ordinamenti giurisprudenziali.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso di validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

6) Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste al comma 2 dell'art. 5 che precede, ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società stessa per i sinistri non ancora pagati, il tutto al netto degli scoperti e franchigie contrattuali, risulti eccedere alla data della richiesta, l'ammontare del premio al netto delle imposte, pagato dal Contraente comprese le eventuali regolazioni per il medesimo periodo di oltre il 500%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla data di prima scadenza utile, qualora sia pattuito un aumento di premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'art. 2 "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione".

La medesima procedura si applicherà nel caso di diminuzione del rischio contemplata dal comma 3 dell'art. 5 che precede, sia essa richiesta dal Contraente o dalla Società.

7) Recesso

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate.

Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze: le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre 90 giorni dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, sempreché non sia intervenuto un accordo di revisione del prezzo con le modalità di cui all'art. 6 che precede. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. La

Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso. Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta alla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1983 del C.C., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Recesso per aggravamento del rischio o eccessiva sinistrosità : dopo il trentesimo giorno successivo alla proroga di cui all'art. 7 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite raccomandata AR o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente. La Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Recesso per diminuzione del rischio : dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite raccomandata AR o PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

8) 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.

9) 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.

10) 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.

11) Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

12) Rinvio a norme vigenti

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

13) 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.

14) Rendicontazione Sinistri

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, entro 30 giorni successivi alla scadenza di ogni annualità assicurativa, 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, in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento
- data di denuncia
- Nominativo dell'Assicurato
- Nominativo del Reclamante
- 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 30 gg da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;

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.

15) 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..

16) Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. La Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente Polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

SEZIONE I

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 vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., dovrebbe sostenere nel rispetto delle norme vigenti per conto delle Persone Fisiche 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

- a) per Sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle Persone Fisiche 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 dalle Persone Fisiche in rappresentanza del Contraente presso i predetti Enti e/o Società private.
- b) per Sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle Persone Fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer)/RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere.

1.2. Garanzie:

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o delle Persone Fisiche assicurate. 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.

Art.2) Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata

2.1 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 del legale incaricato 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 Persona Fisica; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo il DM 55/2014 e ss.mm.ii.. Fermo quanto sopra, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) Le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
- c) Le spese 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 e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;

- f) Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) Gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della Persona Fisica, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;

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.

Dette spese si intendono comunque limitate a quanto dovuto dal Contraente in forza degli obblighi di cui al punto 1.1

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

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

- per fatti, atti ed omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

B. 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 derubricato in ipotesi colposa;
- B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, ai sensi degli artt. 529 e 530 del c.p. o archiviazione per infondatezza della notizia di reato, nonché sentenza di non luogo a procedere, fermo restando quanto previsto al precedente Art. 1, punto 1.1 (Obbligazioni contrattuali).

C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle Persone Fisiche in procedimenti, per giudizi di responsabilità amministrativa e/o contabile e giudizio di conto, per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento delle Persone Fisiche assicurate nei predetti procedimenti. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento.

È fatto obbligo alle Persone Fisiche 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.

D. Assistenza legale passiva - spese di resistenza.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle singole Persone Fisiche in procedimenti per giudizi di responsabilità civile. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la Persona Fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.

Nel caso in cui operi la polizza RCTO e RC Patrimoniale dell'ente, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'Assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della Persona Fisica.

Art.3) Anticipi indennizzi

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nel limite della somma di € 10.000,00, per persona con il massimo di € 20.000,00= per sinistro/anno. Nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto al successivo art. Rivalsa, la Società, fermo il predetto limite, assisterà la Persona Fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi ad eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.

Art.4) Rivalsa

Laddove previsto dalle norme vigenti, quali ad esempio la condanna della Persona Fisica con sentenza o provvedimento definitivi per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà 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, per ogni grado di giudizio.

Art.5) Esclusioni espresse

L'Assicurazione non obbliga la Società qualora:

- a)** Il Sinistro derivi da fatto doloso della Persona Fisica, 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 la Persona Fisica;
- e)** Il Sinistro sia relativo ad un conflitto e contenzioso tra Assicurati Persone Fisiche o ad un caso di conflitto di interesse tra le stesse Persone Fisiche ed il Contraente;
- f)** il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale;
- g)** Il Sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- h)** Il Sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- 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 della Persona Fisica;
- k)** Il Sinistro sia già noto all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- l)** Si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza;
- m)** Le spese del procedimento siano a carico del querelato in caso di remissione della querela.

Art.6) Inizio e termine della garanzia

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti 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 nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti 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 commessa dall'Assicurato.

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, contabile e giudizio di conto a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di norme vigenti 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

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell'Art. 2.1 "precisazioni e limitazione della garanzia prestata", la Persona Fisica, nel rispetto dei vigenti CCNL e salvo quanto previsto dal regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale di sua fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, 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.

Nel caso quindi di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'Assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale.

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 Sinistro, tramite il competente ufficio del Contraente. Quest'ultimo ha 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per denunciarlo alla Società e/o al Broker, 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 le 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

Le spese sono liquidate, previa approvazione di congruità della parcella da parte del Contraente o nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa. La Società liquiderà 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.

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.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ferma restando la possibilità della Società di recuperare le stesse da quanto eventualmente fosse a carico di altro assicuratore.

Art.10) Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'Assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente Contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

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 e conguaglio del Premio

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio di polizza (retribuzioni o numero dei soggetti assicurati)

In caso di utilizzo del parametro "numero dei soggetti", sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie indicate al punto 9 della "Scheda di Polizza".

Si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione viene esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio ed il conteggio del premio. Pertanto, non essendo la polizza soggetta a regolazione del premio, s'intenderanno assicurati anche i soggetti eventualmente in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dalla Contraente

Art.13) Rinvio a norme vigenti

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