



COMUNE di VENTIMIGLIA DI SICILIA
Città Metropolitana di Palermo

Capitolato Speciale di Polizza

COPERTURA ASSICURATIVA
TUTELA LEGALE

Tra: COMUNE DI VENTIMIGLIA DI SICILIA
Partita I.V.A./C.F.: 0328590836
con sede in: Ventimiglia di Sicilia (PA) in Piazza Santa Rosalia n. 9
e la Spett.le Compagnia di Assicurazione: _____
si stipula la presente:

POLIZZA TUTELA LEGALE

Numero

Contraente: Comune di Ventimiglia di Sicilia
Assicurato: Come da condizioni di polizza
Sede Legale: Piazza Santa Rosalia – 90020 Ventimiglia di Sicilia (Pa)

Descrizione Attività: ENTE PUBBLICO
Massimale: € 40.000,00 per sinistro
Decorrenza della copertura: Ore 24:00 del 31/12/2022
Scadenza della copertura: Ore 24:00 del 31/12/2023
Frazionamento premio: semestrale
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

SEZIONE I - DEFINIZIONI:	4
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
Art. 1: Durata del contratto	6
Art. 2: Gestione del contratto	6
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede	6
Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni	6
Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	6
Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto	6
Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari	7
Art. 8: Denuncia dei sinistri – Obblighi della Società inerenti l’andamento del rischio	7
Art. 9: Termini di prescrizione	8
Art.10: Esclusione di compensazioni alternative	8
Art.11: Valuta di pagamento	8
Art.12: Anticipata risoluzione	8
Art.13: Risoluzione espressa	8
Art. 14: Facoltà di recesso	8
Art. 15: Trattamento dei dati	8
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL’ASSICURAZIONE	8
Art. 1: Oggetto dell’assicurazione	8
Art. 2: Delimitazione dell’oggetto dell’assicurazione	9
Art. 3: Prestazioni garantite	9
Art. 4: Estensione territoriale	10
Art. 5: Esclusioni	10
Art. 6: Obblighi dell’assicurato in caso di sinistro	11
Art. 7: Insorgenza del sinistro	11
Art. 8: Retroattività	11
Art. 9: Postuma	12
Art.10: Fornitura dei mezzi di prova	12
Art. 11: Gestione del sinistro e libera scelta del legale	12
Art. 12: Recupero di somme	13
Art. 13: Massimale	13
Art. 14: Determinazione del premio	13
Art. 15: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede	13
Art. 16: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese	13
Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega	14
Art. 18: Disposizione finale	14
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA	14

SEZIONE I - DEFINIZIONI:

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;

Amministrazione o **Ente**: Comune di VENTIMIGLIA DI SICILIA, Assicurato e Contraente della polizza;

Annualità assicurativa o **periodo assicurativo**: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse é protetto dalla assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Conflitto di interessi: è la situazione di contrasto, rilevato dal l'Ente, tra le proprie finalità e quelle del soggetto legato da rapporto di impiego e/o di servizio;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Danno patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose o animali;

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;
- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente, ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione ed il pagamento dell'indennizzo;

Massimale di garanzia: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Retribuzioni erogate: La somma dei sotto indicati punti 1), 2) e 3):

Le retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte a tutto il personale (INAIL e non INAIL) inclusi parasubordinati, collaboratori coordinati e continuativi, "lavoratori interinali" ed eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge; gli emolumenti lordi corrisposti ai prestatori d'opera autonomi non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;

quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente;

in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili)

ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 “Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro”;

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro risarcibile;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Sinistroyinserie: una pluralità di sinistri; derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro. Se il primo sinistro di una serie come sopra descritta si è verificato prima della decorrenza della presente Polizza, tutti i sinistri appartenenti alla medesima serie si intendono esclusi dalle garanzie di Polizza;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti;

Terzi: soggetti non legati all'Ente da rapporto di impiego e/o di servizio;

Quanto indicato nel presente capitolato è prevalente su tutte le condizioni generali e particolari della polizza che ne conseguirà, pertanto essendo esso parte integrante e prevalente sulla polizza stessa, si esprimerà in alcuni articoli come se già fosse una polizza.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata di anni uno, dal 31.12.2022 al 31.12.2023, e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al compagnia di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite della compagnia di assicurazione; la Società dà atto che il pagamento dei premi alla compagnia di assicurazione è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui la compagnia di assicurazione ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite della suddetta compagnia di assicurazione, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dallo stesso che dovranno essere trasmesse esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente l'organismo di conciliazione individuato secondo quanto previsto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. Nel caso di eventuale successivo giudizio è esclusivamente competente il foro del luogo ove ha sede il Contraente/Assicurato

Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, e le eventuali successive, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Pertanto, la compagnia assicuratrice riconosce che il pagamento del premio sia fatto alla compagnia di assicurazione e che tale pagamento sia liberatorio per la contraente.

Premesso che gli oneri fiscali relativi al presente contratto di assicurazione sono sempre a carico del Contraente si precisa che, ove le imposte dovessero variare in corso di contratto per provvedimento delle istituzioni statali, il premio lordo annuo varierà in base alla nuova aliquota d'imposta fermo restando il premio imponibile che rimane costante per l'intera durata della polizza.

Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari

La società assicuratrice, la compagnia di assicurazione, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare all'Ente gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 8: Denuncia dei sinistri – Obblighi della Società inerenti l'andamento del rischio

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall'Amministrazione, per il tramite della compagnia di assicurazione, entro trenta giorni lavorativi da quando ne sia venuta a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto cui la richiesta scritta si riferisce, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui la Amministrazione sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente e alla compagnia di assicurazione entro 30 giorni dall'avviso di sinistro, il numero della pratica, l'ufficio e la persona incaricata alla gestione del sinistro medesimo. Inoltre, dietro richiesta scritta del Contraente e/o della compagnia di assicurazione, la Società s'impegna a fornire il dettaglio dell'andamento sinistri che precisi:

- Data di accadimento
- Data di ricezione del sinistro
- Numero identificativo del sinistro
- Dettaglio analitico dei sinistri riservati, con indicazione degli importi posti a riserva;
- Dettaglio analitico dei sinistri liquidati, con indicazione degli importi liquidati;
- Dettaglio analitico dei sinistri posti senza seguito, con indicazione degli importi relativi;
- Dettaglio analitico dei sinistri respinti, con indicazione delle relative motivazioni ed importi originari.

Si precisa ancora che, l'Amministrazione dà facoltà alla Società di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

Relativamente alle garanzie di cui all'art. 2 della Sez. III "Responsabilità verso prestatori di lavoro", si conviene che la Amministrazione dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:

1. formale notifica, alla Amministrazione e/o a un Assicurato, della apertura di una inchiesta per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, o della apertura di un procedimento penale;
2. manifestazione di malattia professionale;
3. formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali, o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto a esperire azioni di regresso.

Art. 9: Termini di prescrizione

Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952.

Art.10: Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più garanzie, la Società non è tenuta a fornire Garanzie/Indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art.11: Valuta di pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art.12: Anticipata risoluzione

Nel caso di scioglimento e/o risoluzione anticipata del contratto per cessazione del rischio e negli altri casi di recesso o risoluzione anticipata o annullamento, spetta alla Compagnia, l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894, 1896, 1898 del Codice Civile.

Art.13: Risoluzione espressa

La Polizza si intenderà risolta ipso iure ex art. 1456 del Codice Civile nel caso il Contraente non rispetti quanto stabilito dagli artt. "Riferimento alle norme di legge".

Art. 14: Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In tale caso, la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora, nel periodo di preavviso, il contratto preveda una scadenza intermedia, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 15: Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione

La Società alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale per sinistro in essa indicato, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all' Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

In tale ambito gli oneri indennizzabili comprendono:

- le spese del procedimento di mediazione per esperire e/o partecipare al procedimento stesso;
- le spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del sinistro entro il limite massimo stabilito dalla tariffa nazionale forense;
- le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale, per un importo massimo fino a f 2.500,00.

Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;

- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società entro i limiti massimi stabiliti dalle tariffe degli Ordini professionali di appartenenza;
- le spese di giustizia;
- le spese per gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato;
- il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di € 500,00.

Art. 2: Delimitazione dell'oggetto dell'assicurazione

La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

E' inoltre, escluso il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Art. 3: Prestazioni garantite

Le garanzie sono prestate a favore degli assicurati per gli oneri sostenuti in conseguenza di atti e fatti connessi all'attività istituzionale svolta per l'Ente, all'espletamento del servizio, all'adempimento dei compiti d'ufficio, nonché alle mansioni e/o alle funzioni esercitate per conto dell'ente.

Le garanzie valgono per:

A. l'esercizio di pretese al risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti dai soggetti assicurati per fatto illecito di terzi, subiti nello svolgimento dell'attività oggetto della presente garanzia, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata purché nell'ambito dell'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente assicurato.

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

B. la difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento degli incarichi istituzionali compresi i fatti che si riferiscono alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio siano alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente;

C. la difesa penale per delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio.

La garanzia è subordinata a una delle seguenti ipotesi:

1. assoluzione con sentenza passata in giudicato o con ordinanza motivata con la quale viene esclusa la sussistenza del fatto reato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

È esclusa inoltre, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (ovvero il patteggiamento);

2. derubricazione a reato colposo;

3. archiviazione per infondatezza della notizia di reato;

D. resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice Ordinario, il Giudice di Pace o al Tribunale Amministrativo Regionale.

L'intervento è subordinato all'esistenza e alla piena operatività di una garanzia di responsabilità civile o patrimoniale a favore dell'Ente.

La garanzia opera esclusivamente nel caso in cui venga prestata assistenza legale dall'assicuratore per la responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 del codice civile e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla stessa.

La garanzia prevista in polizza è operante a primo rischio in caso di difesa penale e di azione di responsabilità amministrativa, mentre è operante a secondo rischio in caso di operatività di una polizza per la responsabilità civile e/o la responsabilità patrimoniale.

Se la polizza di responsabilità, pur esistente, non opera, la garanzia è prestata a primo rischio.

E. la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli assicurati siano prosciolti nel merito.

La presente prestazione opera a parziale deroga di quanto regolamentato nel successivo articolo "Esclusioni"- punto "a";

F. la difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

F.1 le contestazioni d'inosservanza degli obblighi e adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Ente assicurato abbia regolarmente provveduto allavalutazione dei rischi e alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;

F.2 le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

G. proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi e adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza, igiene sui luoghi di lavoro e mancato rispetto della disciplina dell'organizzazione degli orari di lavoro.

Operatività delle garanzie.

Laddove sussista un conflitto d'interessi fra l'Ente contraente e gli assicurati, le garanzie opereranno esclusivamente a favore dell'Ente.

Art. 4: Estensione territoriale

Le garanzie prestate con la presente polizza sono operative per violazioni di legge e lesioni di diritti verificatesi in Europa.

Per Europa si intende:

Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Liechtenstein, Lettonia, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria.

Sono comunque esclusi dalla copertura di polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in Paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

Art. 5: Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) nelle materie fiscale e amministrativa, fatto salvo quanto espressamente previsto dalla presente assicurazione;
- b) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, azioni di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio o autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra amministratori;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti non accidentali relativi a inquinamento dell'ambiente;
- h) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'assicurato è perseguito in sede penale;

- i) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il mezzo di trasporto è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- j) nei casi di violazione degli Artt. n. 186 — “guida sotto l'influenza dell'alcool”, n. 187 — “guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti” e n. 189, comma 1- “comportamento in caso d'incidente” del Codice della Strada;
- k) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto espressamente previsto all'art. “Prestazioni garantite”;
- l) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- m) derivanti da controversie contrattuali;
- n) derivanti da controversie per il recupero crediti;
- o) rapporti di lavoro e vertenze sindacali;
- p) derivanti da controversie di valore inferiore a € 250,00;
- q) controversie contrattuali con la Società;
- r) controversie non espressamente indicate nell'art. “Prestazioni Garantite”.

Art. 6: Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Fatto salvo quanto previsto nel seguente articolo che disciplina la gestione del sinistro, la relativa denuncia deve essere fatta alla Società, per tramite la compagnia di assicurazione, nel termine di trenta giorni da quello in cui l'Ente contraente e/o il singolo soggetto ne siano venuti a conoscenza.

In occasione della denuncia di sinistro l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, nonché una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro stesso.

In ogni caso l'Assicurato sarà tenuto a far pervenire alla Società, con la dovuta urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

Art. 7: Insorgenza del sinistro

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

- a) in ambito civilistico: il momento in cui avviene il fatto e/o l'evento contestato per il quale è prestata l'assicurazione, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento, ovvero il momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme di legge, regolamenti, negozi giuridici o ai patti concordati;
- b) in ambito penale: il momento in cui si è verificato il fatto o l'evento previsto dalla legge come reato o contravvenzione. In presenza di più violazioni della stessa natura si fa riferimento alla data della prima violazione;
- c) in ambito della responsabilità amministrativa: il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo che ha generato il presupposto del danno erariale, ovvero il momento in cui si è materialmente originata una lesione dell'integrità patrimoniale e finanziaria dell'Ente assicurato;
- d) limitatamente all'Art. “Prestazioni garantite” punti 6 e 7:
 - il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
 - il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge — nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

Unico sinistro.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse relative ad un medesimo atto, fatto o evento;
- indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

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

Art. 8: Retroattività

Le garanzie di polizza sono operanti per i sinistri che si sono verificati durante la durata del contratto relativamente a fatti e/o eventi insorti nei due anni antecedenti alla data di decorrenza del contratto stesso,

purché la conoscenza del verificarsi del sinistro sia avvenuta durante la durata della presente polizza.

Art. 9: Postuma

La garanzia è operante anche per i sinistri che siano insorti durante la durata del contratto, compreso il periodo di efficacia retroattiva e che siano stati denunciati alla Società entro due anni dalla cessazione del contratto stesso.

Art. 10: Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Il Contraente/Assicurato che richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 11: Gestione del sinistro e libera scelta del legale

A. Tentativo di componimento amichevole

L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente un legale di sua fiducia iscritto presso il Distretto ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per il sinistro, indicandolo alla Società contestualmente alla denuncia del sinistro, che esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, mettendola in regola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società. In caso di inadempimento di questi oneri l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo del sinistro.

B. Scelta del legale o del perito

Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole, o quando vi sia necessità di una difesa in sede penale coperta dall'assicurazione, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della corte d'appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Società.

Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di corte d'appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di corte d'appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo alla Società; in questo caso, la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in polizza.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere alla Società di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi.

La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. La Società conferma l'incarico professionale in tal modo conferito.

Qualora si renda necessaria la nomina di un Perito di parte, la stessa deve essere preventivamente concordata con la Società.

La Società rimborsa in ogni caso le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'Assicurato abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti.

La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

C. Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, la Società rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato. Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, la Società rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, la Società rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

La Società prende atto che l'assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale, precedentemente

indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

D. Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza

L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso della società.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

La Società, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute (nei limiti del massimale previsto in polizza e dedotte le eventuali franchigie e scoperti), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

E. Disaccordo la Assicurato e Società

In caso di disaccordo la l'Assicurato e la Società in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del sinistro, la Società si impegna ad avvertire l'Assicurato del suo diritto di avvalersi della procedura arbitrale, e la decisione viene demandata, senza esclusione delle vie giudiziali, ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia.

L'arbitro provvede secondo equità.

Le spese dell'arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per la Società, sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due parti;
- in caso di esito totalmente favorevole per l'Assicurato, devono essere pagate integralmente dalla Società.

Art. 12: Recupero di somme

Spettano alla Società, che le ha sostenute o anticipate, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente con la controparte.

Art. 13: Massimale

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle seguenti somme:

- Euro 40.000,00 (quarantamila/00) per sinistro.

Art. 14: Determinazione del premio

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base agli elementi variabili formanti i parametri forniti dal contraente e riportati sulla scheda tecnica allegata al presente capitolato.

Lo stesso viene anticipato dal Contraente in base agli elementi come sopra indicati e regolato successivamente nei termini previsti dall' Art.15 — Costituzione del premio e regolazione annuale.

Art. 15: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio viene calcolato in via preventiva sulla base dei parametri forniti dal contraente e riportati nella successiva scheda tecnica.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. L'Amministrazione fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate, fermo il premio minimo stabilito in polizza, che è pertanto da intendersi come comunque acquisito.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 16: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
 ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l’Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l’incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
 ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L’assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel “Riparto” che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel “Riparto”.

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l’incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società.

- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria
 ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Coassicuratrice

Art. 18: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d’atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

	Aliquota promille	Aliquota convenuta
Retribuzioni erogate € 491.501,00		
Segretario Comunale: n. 01		
Dirigenti: n. 03		
Dipendenti: n. 27		
Consiglieri Comunali: n. 09		
Assessori: n. 04		
Sindaco: n. 01		
<hr/>		
	.../°°	.../°°
<hr/>		
Totale premio imponibile	Euro	
Imposte	Euro	...
Totale premio lordo annuo	Euro	...

PARTE DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA

CLAUSOLE VESSATORIE

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sotto specificati delle Norme e Condizioni della presente polizza:

Definizioni Sez. I - Sinistro in serie

Art. 1 Sez. II - Durata del contratto

Art. 5 Sez. II - Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Art. 14 Sez. II - Facoltà di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro

Art. 15 Sez. III - Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

L'Ente Contraente/Assicurato

La Compagnia di Assicurazione
