



Capitolato speciale di polizza – Lotto 4 Tutela Legale

LOTTO 4
CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA TUTELA LEGALE
CIG: _____

Contraente:

Comune di Lamporecchio
P.zza Berni, 2 – 51035 Lamporecchio (PT)
P.Iva: 00300620473

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del: 31.12.2018
Alle ore 24.00 del: 31.12.2022



SOMMARIO

<i>DEFINIZIONI</i>	4
<i>SEZ.1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</i>	6
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio.....	6
Art. 2 – Clausola di buona fede.....	6
Art. 3 – Variazione del rischio.....	6
Art. 4 – Altre assicurazioni.....	6
Art. 5 – Durata e proroga dell'assicurazione.....	6
Art. 6 – Pagamento del premio.....	7
Art. 7 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato.....	7
Art. 8 – Modifiche del contratto.....	8
Art. 9 – Forma e validità delle comunicazioni.....	8
Art. 10 – Foro competente.....	8
Art. 11 – Interpretazione del contratto.....	8
Art. 12 – Validità delle norme di polizza.....	8
Art. 13 – Limiti territoriali.....	8
Art. 14 – Coassicurazione e delega.....	8
Art. 15 – Clausola Broker	9
Art. 16 – Rinvio alle norme di legge.....	9
Art. 17 – Oneri fiscali.....	9
Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari.....	9
Art. 19 – Trattamento dei dati.....	9
<i>SEZ.2) NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI</i>	10
Art. 20 – Recesso in caso di sinistro.....	10
Art. 21 – Produzione di informazioni sui sinistri.....	10
Art. 22 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.....	10
Art. 23 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.....	10
Art. 24 – Anticipo delle Spese e Rivalsa.....	11
Art. 25 – Liquidazione delle spese.....	11
<i>SEZ.3) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI (OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE/DANNI INDENNIZZABILI)</i>	12
Art. 26 – Oggetto dell'Assicurazione: definizione della garanzia prestata.....	12
Art. 27 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata.....	12



Art. 28 – Esclusioni.....	14
Art. 29 – Insorgenza del caso assicurativo/decorrenza e cessazione della garanzia.....	15
Art. 30 – Clausola di continuità.....	15
<i>SEZ.4) SCHEDA DI COPERTURA (SCOPERTI/FRANCHIGIE/LIMITI DI INDENNIZZO).....</i>	<i>16</i>



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	La Compagnia Assicuratrice o il Gruppo di Compagnie che hanno assunto la presente Assicurazione
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
ASSICURATO:	Il soggetto pubblico e/o privato il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, oppure l'Ente Contraente e i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella Scheda di Polizza
POLIZZA:	Il documento che prova e regola il contratto di assicurazione
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società in caso di 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 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.- qualsiasi momento in cui l'Assicurato ha la necessità di Tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali- l'istanza di mediazione
BROKER:	L'impresa di Brokeraggio alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'Assicurazione
RISCHIO:	La possibilità che si verifichi il sinistro
SCOPERTO:	La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato
DIPENDENTE:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none">- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL;- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso
AMMINISTRATORE:	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che



	sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell' Assicurato stesso
COLLEGIO DEI REVISORI:	L'organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all' Assicurato in forza di uno specifico contratto
RETRIBUZIONI LORDE E COMPENSI:	L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli Amministratori con esclusione dei Consiglieri; Devono essere altresì indicati i compensi erogati al Collegio dei revisori
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



SEZ. 1) - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 – Clausola di Buona Fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio come le inesatte o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede. 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.

Art. 3 – Variazione del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di legge, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

Gli aggravamenti di rischio, ovvero variazioni modificative della natura dell'assicurato, non noti e non accettati dagli assicuratori, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

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'articolo 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 – Altre assicurazioni

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.

Gli scoperti e/o franchigie previsti dalla presente polizza si intendono non cumulabili con quelle previste dalle predette altre assicurazioni. Gli scoperti e/o franchigie della presente polizza, se inferiori, si intendono assorbiti dalle franchigie e/o scoperti previsti dalle predette altre assicurazioni, se superiori, valgono solo per la differenza.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni. In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 5 – Durata e proroga dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni quattro (4) con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2022.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti.

Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo



di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Art. 6 – Pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.12.2018 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento **semestrale** con scadenze di rata al 31.12 di ogni annualità.

I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente.

Art. 7– Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato

Il premio di polizza è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo stabilito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, il Contraente deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

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 dei premi di conguaglio, non dovuti a comportamenti dolosi del contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito+conguaglio).

Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, 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.

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla



comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

Art. 8 – Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

Art. 9 – Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente, per il tramite del Broker devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R., telefax, mail o pec.

Art. 10 – Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Art. 11 – Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più estensiva e più favorevole all'Assicurato.

Art. 12 – Validità delle norme di polizza

Si intendono operanti unicamente le norme di cui al testo del Capitolato Speciale per la copertura assicurativa indicato dall'Ente Contraente in sede di gara integrato da eventuali varianti presentate dalla Società nell'offerta di gara anche nel caso in cui il presente documento risulti essere difforme.

Conseguentemente anche la firma apposta dal Contraente su moduli a stampa o su schede di polizza vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 13 – Limiti territoriali

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 14 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.



Art. 15 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo **Grifo Insurance Brokers S.p.A.**

L'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà 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.

Il pagamento dei premi effettuato dall'Assicurato/Contraente al Broker ha efficacia liberatoria anche ai termini dell'articolo 1901 del Codice Civile. Il Broker invierà alla Società le relative comunicazioni di incasso da ritenersi valide anche per le quote delle società coassicuratrici.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.

Art. 16– Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Oneri fiscali

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

Art. 18– Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 19 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, ciascuna delle parti (contraente Assicurato e Società) consentono il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.



SEZ. 2) - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 20 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ciascun sinistro che, nell'annualità assicurativa, abbia comportato il pagamento di un indennizzo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento stesso, entrambe le Parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o pec, con preavviso di 120 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 21 – Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente ed al Broker l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale tramite file modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati: a) sinistro agli atti, senza seguito; b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

2. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 22 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

L'Assicurato deve entro 30 giorni denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

Contemporaneamente alla denuncia l'Assicurato ha il diritto di indicare un legale o dei legali di sua fiducia, in funzione della tipologia e dei diversi procedimenti che possano 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.

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

Art. 23 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato deve denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo entro 30 giorni dal momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza, allegando quanto segue, al fine di permettere alla compagnia una valutazione esaustiva circa l'operatività della garanzia:

- copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- una descrizione del fatto/i che ha originato il sinistro
- il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'assicurato ha affidato la controversia, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina ed alle comunicazioni intercorse.



Art. 24–Anticipo delle Spese e Rivalsa

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, nei limiti del massimale e nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, in attesa della definizione di giudizio.

Nel rispetto delle norme di legge dei C.C.N.L. delle specifiche categorie la Società assisterà l'assicurato sin dall'apertura del procedimento anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi ad eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa a fronte di una dichiarazione dell'Ente Contraente in merito alla non sussistenza del conflitto di interesse tra l'Ente stesso e l'Assicurato in attesa di giudizio.

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 ad esso anticipati per assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più assicurati, per ogni grado di giudizio.

Art. 25- Liquidazione delle spese

La Società liquiderà al Contraente, dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (notula o notula pro-forma) tutte le spese sostenute (comprenditive degli oneri fiscali e delle spese di registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni previste dalla seguente polizza. Le notule dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore.

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.



SEZ. 3) – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI (OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE/DANNI INDENNIZZABILI)

Art. 26 – Oggetto dell'assicurazione: definizione della garanzia prestata

Obbligazioni contrattuali

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

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

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

Garanzie

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

Art. 27 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata

Nei limiti dei massimali previsti le spese e gli oneri per i quali la garanzia è prestata sono:

- ✓ le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo compresi gli oneri per il corrispondente domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo la tariffa forense; parimenti devono essere garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- ✓ le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società;
- ✓ nell'ambito del procedimento di Mediazione (Dlgs 28/2010) i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora il Contraente/Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente/Assicurato sia chiamato alla mediazione – le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite – le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente/Assicurato alla propria assistenza nella mediazione.
- ✓ 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;
- ✓ le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove di difesa;
- ✓ le spese processuali nel processo penale Art. 535 Codice di Procedura Penale;
- ✓ le spese di giustizia penale e/o contabile;



- ✓ 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 degli atti giudiziari, ove previsti a carico dell'Assicurato, fino ad un limite massimo di € 1.000,00, qualora non sostenute in forza di altro atto liquidativo.

La Società non si assume il pagamento di:

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

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

- 1. Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni** per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, anche relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente.
- 2. Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o delitti ascritti alle persone assicurate** riferiti direttamente all'espletamento dei servizi, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio esclusivamente nei seguenti casi:
 - qualora l'origine dell'imputazione per reato doloso venga derubricata in ipotesi colposa;
 - quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, assoluzione o archiviazione per infondatezza del reato.
- 3. Responsabilità amministrativa e contabile e giudizio di conto.** Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle notule legali sostenute dai soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di definitivo proscioglimento. Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviatosi a carico del Dipendente/Amministratore, il quale deve necessariamente informarne l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità.
- 4. Assistenza legale attiva.** Sono garantite all'Ente le spese sostenute, sia in fase stragiudiziale che giudiziale, per la gestione di sinistri subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente Assicurato.

La presente clausola si intende operante laddove sia l'Ente ad attivare la garanzia.

In caso di costituzione di parte civile da parte dell'Ente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più assicurati, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore dell'Ente.

- 5. Assistenza Legale Passiva.** Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi di responsabilità civile. La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O e/o RC Patrimoniale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore della RCT/O o di RC Patrimoniale, ai sensi dell'Art. 1917 comma 3 del Codice Civile. La garanzia si intende pertanto operante:



- A primo rischio, nel caso di inoperatività od inattività della polizza RCT/O e/o RC Patrimoniale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica, l'inoperatività o l'inoperatività della polizza deve essere manifestata tramite una formale comunicazione da parte dell'assicuratore della RCT/O
- Per le richieste di risarcimento danni i cui procedimenti si concludano con spese legali non risarcibili dalla polizza di RCT/O e/o di RC Patrimoniale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica
- Nel caso in cui l'assicurato, sottoposto a procedimento penale, riceva una contestuale richiesta di risarcimento danni parte del danneggiato e la polizza di responsabilità civile, stipulata dall'ente di appartenenza, non si attivi per la difesa dell'assicurato e/o l'evento non rientri nell'ambito della polizza di rc dell'ente.

6. Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.. Sono garantite le spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917 comma 3, del Cod. Civ., attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa. Nel caso di inoperatività della predetta copertura per qualsiasi motivo, la presente garanzia opererà a primo rischio.

7. Chiamata in causa Assicuratore. Sono garantite le spese legali per la chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile (RCT/O – Patrimoniale – Professionale) nel caso in cui al compagnia assicurativa non si attivi per la difesa dell'Assicurato e/o l'evento non rientri i garanzia.

8. Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

9. Controversie inerenti al diritto del lavoro. Ferme restando le precisazioni e le delimitazioni della garanzia prevista nel presente articolo, la garanzia è prestata a favore dell'Ente contraente, conferita al soggetto individuato dell'ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'ente sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i dipendenti. Sono comprese anche le previsioni di giurisdizioni particolari come la mediazione o altre tipologie di organismi previste dalle norme vigenti. La società nel limite del massimale pari ad € 10.000,00 per anno assicurativo si obbliga a tenere indenne l'assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro.

Art. 28 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide per i seguenti casi:

- a. per fatti dolosi delle persone assicurate fatto salvo per quanto regolamentato nell'art. 27;
- b. per fatti derivanti da condotta dell'Assicurato qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c. in presenza di reato estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il patteggiamento;
- d. per sinistri di natura civile fatto salvo per quanto previsto dall'art. 27;
- e. per richieste provenienti da coniuge e/o convivente, genitori, figli e altri parenti o affini conviventi con l'assicurato;



- f. per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- g. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili fatto salvo per quanto previsto dall'art. 27;
- h. per fatti già noti all'Assicurato precedentemente alla stipula della presente polizza.

Art. 29 – Insorgenza del caso assicurativo/decorrenza e cessazione della garanzia

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi denunciati durante la validità del presente contratto purché siano insorti nel medesimo periodo o entro il periodo di retroattività indicata nella Scheda di copertura e se sconosciuti all'Assicurato.

In assenza di stipula di altra polizza, la garanzia si intende estesa ai casi assicurativi che siano insorti nei periodi sopra indicati (durante il periodo di validità della polizza e della sua retroattività) e che vengano denunciati entro il periodo di postuma indicato nella Scheda di copertura. La garanzia postuma cessa di produrre effetto dalle ore 24 dalla stipula di un nuovo contratto assicurativo.

Per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per il recupero di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico caso assicurativo

Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

Art. 30 - Clausola di continuità

La copertura assicurativa si estende altresì agli eventi assicurativi insorti durante la validità della precedente polizza di assicurazione accesa presso la società AIG e dei quali l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta dopo la cessazione del contratto presso il precedente Assicuratore. Quanto sopra a condizione che si verifichino contestualmente tutti i seguenti presupposti:

1. la presente polizza abbia continuità temporale, ovvero segua senza alcuna interruzione alla polizza del precedente assicuratore AIG;
2. l'evento assicurativo venga obbligatoriamente denunciato a entro la durata della presente polizza;
3. L'assicuratore precedente AIG abbia respinto il sinistro per tardiva comunicazione, ossia oltre il periodo di denuncia di sinistro previsto dopo la cessazione del precedente contratto, e non per altri motivi;
4. L'assicurato abbia denunciato il sinistro al precedente assicuratore tempestivamente.

Di conseguenza, avvierà la gestione del caso applicando le condizioni della presente polizza, a condizione che la fattispecie denunciata rientri nelle garanzie previste sia nella polizza del precedente assicuratore che in quella di

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

Informazioni inerenti la polizza precedente:

Assicuratore: AIG

N. Polizza: IFLE000485



**SEZ.4) SCHEDA DI COPERTURA
(SCOPERTI/FRANCHIGIE/LIMITI DI INDENNIZZO)**

Contraente:	Comune di Lamporecchio
Periodo di Assicurazione:	Dal 31.12.2018 al 31.12.2022
Retribuzioni Annuie Lorde:	Euro 850.000,00
Riepilogo Funzioni e Numero Assicurati	
N.	Mansione
1	Sindaco
1	Vice Sindaco
2	Assessori
9	Consiglieri
2	P.O. Amministrative
2	P.O. Tecniche
1	P.O. Polizia Municipale
17	Personale Amministrativo
8	Personale Tecnico
3	Personale di Polizia
1	Segretario Comunale
Massimale di Copertura:	€ 30.000,00 massimale per Sinistro € 150.000,00 massimale in aggregato annuo
Franchigia	Nessuna
Periodo di validità Ultrattiva:	2 anni
Parametro per il calcolo del premio:	
Premio lordo	€