

CAPITOLATO NORMATIVO
PER LA COPERTURA DELLE
SPESE LEGALI

del

Consorzio di Bonifica Veronese
(Provincia di Verona)

Avvertenze

Le informazioni contenute all'interno del presente documento sono di carattere riservato. Pertanto, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30.06.2003 nr. 196 l'intero documento, e parte di esso non potranno, in alcun caso essere consegnati a terzi, in particolare a qualsivoglia organizzazione del settore assicurativo o di brokeraggio senza il nostro preventivo accordo.

SEZIONE 1 – DEFINIZIONE E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Art. 1 – Definizioni.

Nel testo che segue, ai sottoindicati termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e pertanto il personale presente, passato o futuro in connessione con lo svolgimento delle proprie mansioni e/o funzioni.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Broker:	Il Mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione e pertanto che agisce nell'interesse proprio, nonché di tutti i soggetti per i quali il Contraente stesso ha l'obbligo o la facoltà di erogare le prestazioni oggetto della presente Assicurazione.
Fatto illecito:	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico.
Franchigia:	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che resta a carico dell'Assicurato, anche se anticipata dalla Società.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro o limite di indennizzo:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Periodo di efficacia:	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività indicata in polizza e la data di scadenza della polizza.
Periodo di postuma:	Il periodo intercorrente tra la data di scadenza della

	polizza e la data di scadenza postuma così come indicate in polizza.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione e le sue successive modifiche ed integrazioni.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	Qualora l'Assicurato assuma la veste di parte attrice per il recupero di danni extracontrattuali è considerato sinistro il verificarsi dell'evento che ha originato il diritto. In tutti gli altri casi, il sinistro si considera verificato nel momento in cui l'Assicurato, la Controparte od il Terzo abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge o di contratto.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici e/o le Agenzie presso le quali risulta assegnata la polizza.

Art. 2 – Descrizione del rischio e attività assicurata

La garanzia della presente polizza è operante in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente. L'Assicurazione è operante per l'attività svolta, nel presente o nel passato o che sarà svolta nel futuro, per statuto, per provvedimenti/atti normativi o amministrativi, per contratti, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi.

Eventuali variazioni che interverranno sugli ambiti di attività della società saranno automaticamente recepite. Ai fini della garanzia di cui alla presente polizza sono da intendersi rientranti fra le attività istituzionali della Contraente anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività sopra indicate, ovunque e comunque di fatto svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

Per l'individuazione dell'attività del Consorzio si potrà far riferimento all' Estratto dello Statuto Consortile.

Art. 3 – Identificazione degli assicurati

Gli assicurati sono i seguenti:

Ente Contraente	Nr.		01
Presidente	Nr.		01
Direttore Generale	Nr.		01
Membri del CDA	Nr.		05
Dirigenti	Nr.		04
Componenti dell'assemblea	Nr.		16
Delegati	Nr.		05
Revisori dei Conti	Nr.		01
Dipendenti	Nr		200

L'Ente è esonerato dalla comunicazione delle generalità degli assicurati: per l'identificazione degli stessi faranno fede i registri del Contraente.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE IN GENERALE.

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di 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 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.

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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della 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 siano avvenute in buona fede.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli

stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 3 - Durata del contratto.

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 2 con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2023.

È comunque facoltà delle parti recedere dal presente contratto ad ogni ricorrenza annuale con preavviso non inferiore a 180 giorni.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto, pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/12/2023.

E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto, richiedere alla Società una proroga tecnica della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale, per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 Cod. Civ., entro 60 giorni dalla sopracitata data.

In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

La deroga di cui al primo comma della presente norma deve intendersi operante ed efficace anche per ogni eventuale appendice correlata alla polizza originaria.

I premi devono essere pagati direttamente all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società Assicuratrice.

Art. 5 - Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni

intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

Tale recesso avrà comunque effetto dalla prima scadenza ricorrente, successiva alla comunicazione di preavviso.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione.

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

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.

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

Art. 9 - Oneri fiscali.

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio , agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 10 - Foro competente.

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto.

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

Art.12 - Coassicurazione e delega (ove prevista) – Estratto Unico.

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, tutte le comunicazioni inerenti al 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.

La Delegataria è anche incaricata alle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o d'importi comunque dovuti all' Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le

quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

Art.13 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 14 – Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio

La Società si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 90 giorni antecedenti, così articolato:

1. entro 90 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nel caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all’esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

Sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell’evento, data di denuncia, descrizione dell’evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell’importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell’importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell’importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un’accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate

Art. 15 – Clausola intermediari

Alla Società Acros Srl Studio di Brokeraggio Assicurativo, con sede a Verona in Via G. Marconi, 62, è affidata la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione.

Tutte le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che, il pagamento dei premi dovuti alla Società, potrà essere effettuato dalla Contraente tramite il Broker, con effetto liberatorio per la Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

Nell'ipotesi di cui sopra, la Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D. Lgs.209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo articolo; l'opera del Broker potrà essere remunerata dalle società aggiudicatrici, secondo consuetudine di mercato senza alcun onere diretto e/o indiretto, né maggiori spese per la Contraente, sulla base degli accordi in essere o che interverranno tra Società e Broker.

Art. 16 – Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 delle Legge 13/08/2010 n. 136, successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'affidamento del servizio assicurativo

Art.17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Trattamento dei dati

Ai sensi della Legge 196/03 e del Regolamento Europeo 2016/679, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19 – Disposizione finale

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme riportate nel presente normativo, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate su ogni altro documento utilizzato dalla Società.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE delle SPESE LEGALI.

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

La presente Assicurazione ha per oggetto il patrocinio legale che la Contraente intende riconoscere ai soggetti che rivestono qualifica di Assicurato ai sensi della presente polizza.

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assume pertanto a proprio carico:

- a) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, legale e peritale - in ogni stato e grado - avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria;
- b) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale

che dovessero essere sostenute dall'Assicurato, o dalla Contraente stessa in sua vece, per la tutela degli interessi degli Assicurati, così come individuati in polizza in relazione a vertenze legali insorte in relazione all'espletamento dell'incarico o del servizio od all'adempimento delle funzioni esercitate e dei compiti d'ufficio svolti per conto del Contraente.

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi dell'Assicurato sia conseguente ad atti, fatti od omissioni, dolosi o colposi, commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

Art. 2 – Condizioni di operatività della copertura

L'Assicurazione si intende operante qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- a) che esista diretta connessione tra il contenzioso e la carica espletata o l'ufficio rivestito dall'Assicurato;
- b) che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dall'Assicurato e il Contraente;
- c) che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;
- d) che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo e della colpa grave dell'Assicurato.

Limitatamente alle vertenze di Responsabilità Amministrativa e Contabile promosse dinanzi alla Corte dei Conti, ovvero in ogni caso in cui sia stato avanzato nei confronti dell'Assicurato addebito di dolo o colpa grave, l'Assicurazione opera a condizione che l'Assicurato sia stato prosciolto in via definitiva da ogni addebito e, qualora sia avvenuto il riconoscimento in sede

giudiziale al rimborso delle spese legali da parte del Contraente, entro i limiti liquidati in tale sede.

Art. 3 – Rischi inclusi

Fermo quanto previsto all'Art. 2 della presente Sezione, la garanzia è operante per i rischi non espressamente esclusi ai sensi del successivo Art. 4 e di seguito elencati a mero titolo indicativo e non esaustivo:

- a) la difesa in procedimenti penali, anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato nonché in caso di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;
- b) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale, amministrativa, tributaria;
- c) la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale, amministrativa e tributaria, a condizione che:
 - l'Assicurato sia stato prosciolto in via definitiva da ogni addebito perché il fatto non sussiste, non costituisce reato, per non averlo commesso;
 - derubricazione del reato da doloso a colposo;
 - sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari;
- d) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni per eventi connessi 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;
- e) in materia fiscale, tributaria, amministrativa, le deduzioni difensive nei confronti dell'Ufficio che ha accertato la presunta violazione, i ricorsi instaurati davanti alle Commissioni Tributarie, i ricorsi amministrativi innanzi alla Direzione Regionale delle Entrate, i procedimenti instaurati innanzi l'Autorità Giudiziaria Ordinaria;
- f) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi per violazione dei diritti e degli interessi legittimi di terzi conseguenti ad atti e provvedimenti amministrativi, fatti o atti illeciti o ad atti illegittimi involontariamente commessi dall'Assicurato, comprese anche le spese sostenute per resistere in sede civile alle pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi;
- g) la difesa in procedimenti relativi ad azioni o pretese di terzi per danni materiali e corporali ancorché trovino copertura nella polizza di responsabilità civile del Contraente, limitatamente:

(I) alle spese che non dovessero essere riconosciute dalla Società Assicuratrice del Contraente della polizza di responsabilità civile, ai sensi dell'art. 1917 c.c, per il legale scelto dall'Assicurato

(II) alla quota parte di spese rimanenti in capo all'Assicurato in caso il risarcimento dovuto sia superiore al massimale della polizza di responsabilità civile

(III) alle spese che non trovino copertura nella polizza di responsabilità civile;

h) la difesa nei procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;

i) la difesa nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, amministrativo-contabili, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie ovvero per la presentazione di ricorso gerarchico, per la formulazione di denunce e querele, di istanze o ricorsi dinanzi le competenti Autorità;

j) la difesa nei procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile qualora intervenga l'assoluzione;

k) l'assistenza per l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni subiti per fatti illeciti di terzi (Contraente ed altri Assicurati esclusi) ovvero, qualora ne ricorrano i presupposti, per l'assistenza necessaria a promuovere l'azione penale in relazione ai medesimi fatti;

l) la difesa dell'Assicurato a fronte di vertenze promosse da altro Assicurato, a condizione che non sussista conflitto di interessi con il Contraente;

m) contenziosi derivanti da richieste di risarcimento presentate sia in sede giudiziale che stragiudiziale da parte di qualsivoglia Organo o Ente della Pubblica Amministrazione ivi compresi gli Organi di Controllo;

n) controversie in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.;

o) controversie in materia di violazioni di brevetti, marchi e diritti;

p) controversie relative alla nomina dell'Assicurato quale consulente e/o consulente tecnico di parte per conto dei Monopoli di Stato e/o altra Pubblica Amministrazione;

q) le controversie di natura contrattuale ed extracontrattuale;

r) controversie in materia di privacy, in materia del D. Lgs. 231/2001 nonché in materia di anticorruzione e trasparenza.

Art. 4 – Rischi esclusi

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso dell'Assicurato, salvo quanto previsto nell'articolo "Rischi inclusi";
- b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- c) deriva da vertenze sindacali con il Contraente;
- d) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- e) è conseguente alla guida di autoveicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- f) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione;
- g) è conseguente a fatti commessi con dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato;
- h) riguarda controversie di natura contrattuale in cui l'Assicurato è attore, se di valore non superiore ad € 500,00.

Art. 5 – Spese indennizzabili

La garanzia è operante per le spese:

- a) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
- b) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, incluse le procedure di mediazione e di negoziazione assistita, del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa, anche inerenti accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- c) per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
- d) processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
- e) per la registrazione delle sentenze e atti giudiziari;
- f) di giustizia, processuali e testimoniali;
- g) a favore di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società o liquidate dal giudice in caso di soccombenza dell'Assicurato;

- h) degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri, compreso l'arbitrato rituale e irrituale e le azioni legali nei confronti delle Imprese di Assicurazione;
- i) conseguenti a transazioni preventivamente autorizzate dalla Società;
- j) per arbitrati rituali e irrituali;
- k) per l'esecuzione forzata.

Si precisa inoltre che l'Assicurazione, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale e consulente tecnico.

Art. 6 – Spese escluse dall'Assicurazione

Si intendono sempre escluse:

- a) le multe, le ammende e le pene pecuniarie inflitte direttamente all'Assicurato da un'Autorità Giudiziaria;
- b) tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo.

Art. 7 – Inizio e termine della garanzia – Ultrattività

Le garanzie di polizza sono operanti per i sinistri denunciati durante la durata della polizza relativamente a fatti e/o eventi insorti durante il periodo di validità della polizza o successivi al 30.06.2012, purché la conoscenza del verificarsi del sinistro sia avvenuta durante la durata della polizza stessa.

Le garanzie di polizza sono operanti anche per i sinistri denunciati alla Società entro tre anni dalla cessazione del contratto purché relativi a fatti e/o eventi insorti durante il periodo di efficacia della polizza.

Le garanzie si estendono ai soggetti che abbiano cessato il rapporto con la Contraente da non oltre 12 mesi dalla data di decorrenza della presente polizza. Non sono operanti nei casi in cui la cessazione sia dovuta a decadenza, revoca, destituzione o conflitto di interessi con la Contraente;

La garanzia s'intende prestata anche per le controversie determinate da fatti e/o eventi insorti durante il periodo di efficacia del contratto e denunciati nel termine di 5 anni dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate nella presente polizza, o loro dimissioni.

Art. 8 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del “fondo spese ed onorari” richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura entro 15 gg. dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- € 5.000,00 per persona
- € 10.000,00 per evento

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del “fondo spese ed onorari” riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere dall'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora successivamente al pagamento del fondo spese ed onorari venga riconosciuta una causa di esclusione di operatività della garanzia, nell'evento che ha dato origine alla controversia, ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso definitivamente accertati con sentenza passata in giudicato.

SEZ. 4 – GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro.

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

La denuncia può essere presentata all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite il broker o alla Società, .

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 deve trasmettere alla Società, con la dovuta urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

Art. 2 - Gestione del sinistro.

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce, se possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. Ove ciò non riesca e se le pretese dell'assicurato presentino possibilità di successo, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini del successivo **art. 3**.

La garanzia assicurativa è prestata anche per ogni grado superiore di procedimento civile, penale o per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'assicurato non può giungere direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria sia giudiziaria, senza una preventiva autorizzazione della Società.

In caso di conflitto d'interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, è esperibile solamente l'azione giudiziaria.

La nomina di consulenti tecnici di parte e di periti viene concordata con la Società.

La Società non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

Art. 3 - Scelta del legale e dei periti.

L'Assicurato ha diritto di scegliere un legale esterno di sua fiducia iscritto presso il distretto ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per il sinistro. L'assicurato comunicherà alla Società il nominativo del legale scelta contestualmente alla denuncia del sinistro.

In caso di omissione di tale segnalazione, se non sussiste conflitto d'interessi con la Società, quest'ultima indicherà il nominativo di un legale al quale l'assicurato potrà conferire mandato. 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.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta dei periti.

Art. 4 - Recupero di somme.

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti e in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale e interessi.
2. Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva e/o stragiudiziale.

Art. 5 - Limiti territoriali.

L'assicurazione si estende ai sinistri concernenti il diritto al risarcimento dei danni extracontrattuali per fatti illeciti di terzi verificatisi nei Paesi della UE e in Svizzera, e che devono essere trattati davanti alle Autorità Giudiziarie degli stessi Paesi.

SEZIONE 5 – MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO.

Art. 1 – Massimali di garanzia

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle seguenti somme:

€ 50.000,00 per Assicurato con il massimo di:

- € 100.000,00 per sinistro, qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti nell'evento, con il massimo di:
- € 200.000,00 per anno assicurativo.

Art. 2 – Franchigia per sinistro

Per ogni e ciascun sinistro, indipendentemente dal numero degli assicurati coinvolti nel medesimo evento, resta a carico della Contraente una franchigia fissa ed assoluta di € 2.500,00.

Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Ente Contraente	Nr.		01
Presidente	Nr.		01
Direttore Generale	Nr.		01
Membri del CDA	Nr.		05
Dirigenti	Nr.		04
Componenti dell'assemblea	Nr.		16
Delegati	Nr.		05
Revisori dei Conti	Nr.		01
Dipendenti	Nr		200

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO ANNUO LORDO ANTICIPATO

Premio annuo imponibile	€	.=
Imposte	€	.=
TOTALE	€	.=

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, o qualsiasi altro dato variabile.

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio (attiva e passiva) da effettuarsi a norma dell'Art.5 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base della variazione del numero degli Assicurati.

La regolazione premio (sia attiva che passiva) verrà calcolata applicando il premio pro-capite pro-rata temporis (1/360) in base alla data di inclusione/esclusione dalla copertura come risulterà dai registri tenuti dalla Contraente.

Art. 2 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 3 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente		La Società

SCHEDA SINISTRI.

Periodo: 01.01.2016 – 30.09.2021

Sinistri 2016

Sinistri denunciati	n°. 00
Sinistri definiti tra quelli SENZA SEGUTO	n°. 00
Sinistri RISERVATI	n°. 00
Sinistri LIQUIDATI	n°. 00

Sinistri 2017

Sinistri denunciati	n°. 01
Sinistri definiti tra quelli SENZA SEGUTO	n°. 00
Sinistri RISERVATI	n°. 00
Sinistri LIQUIDATI	n°. 01

Importo Complessivo Sinistri Liquidati – n. 01 – Proc. Penale	Euro	3.547,00
---	-------------	-----------------

Sinistri 2018

Sinistri denunciati	n°. 00
Sinistri definiti tra quelli SENZA SEGUTO	n°. 00
Sinistri RISERVATI	n°. 00
Sinistri LIQUIDATI	n°. 00

Sinistri 2019

Sinistri denunciati	n°. 00
Sinistri definiti tra quelli SENZA SEGUTO	n°. 00
Sinistri RISERVATI	n°. 00
Sinistri LIQUIDATI	n°. 00

Sinistri 2020

Sinistri denunciati	n°. 00
Sinistri definiti tra quelli SENZA SEGUTO	n°. 00
Sinistri RISERVATI	n°. 00
Sinistri LIQUIDATI	n°. 00

Sinistri 2021 (30/09/2021)

Sinistri denunciati	n°. 00
Sinistri definiti tra quelli SENZA SEGUTO	n°. 00
Sinistri RISERVATI	n°. 00
Sinistri LIQUIDATI	n°. 00