COPERTURA ASSICURATIVA
TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

Equitalia Giustizia

e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 02/11/2023

alle ore 24 del 02/11/2026

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissato al 02/11

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	**EQUITALIA GIUSTIZIA SPA**

SEDE LEGALE	**VIALE DI TOR MARANCIA 4 – 00147 ROMA**
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	**09982061005**
DURATA DELLA POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 02/11/2023 Scadenza: alle ore 24 del 02/11/2026
RETROATTIVITÀ	3 anni
ULTRATTIVITÀ	2 anni
POLIZZA RCTO	Esistente
POLIZZA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE	Esistente
POLIZZA D&O	Esistente
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVIGIONALE BROKER	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

- ✓ Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:
- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integramente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente.

SEZIONE I
DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione.
Arbitrato	Procedura alternativa alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente pubblico) quando è tenuto ad assumere gli oneri di difesa

	delle persone fisiche ai sensi delle norme vigenti.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro –INAIL.
Durata dell'assicurazione	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA* sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati.
Persona fisica	Qualsiasi persona: ✓ che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dipendenze del Contraente; ✓ che abbia partecipato, partecipi e parteciperà alle attività istituzionali del Contraente e per la quale sussista l'obbligo della tutela legale in capo al Contraente. Sono compresi in tale definizione gli Amministratori.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il Contraente eroghi al dipendente a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	L'esigenza di assistenza legale, cioè il momento nel quale la persona fisica riceve ✓ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di un procedimento a suo carico; ✓ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una sua qualsivoglia responsabilità. Non è sinistro quanto ricevuto dalla persona fisica nella sua qualità di rappresentante legale e/o di responsabile di funzione o di servizi nel merito di notificazioni, comunicazioni,

	atti scritti relativi all'avvio di un procedimento giudiziario, nonché tutte le comunicazioni scritte, anche in via stragiudiziale, nelle quali è sostenuta una qualsivoglia responsabilità del Contraente.
Società – Compagnia – Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Spese di giustizia	Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
Spese di soccombenza	Spese che la parte soccombente in una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
Spese peritali	Spese relative all'attività del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico di Ufficio) o dalle parti (Consulente di parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

SEZIONE II
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO
La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.
È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 mesi.
La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.
Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE
È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.
Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.
In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO.*

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.
Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:
- ✓ entro 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 2 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA.*
Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.
Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.
L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016, anche qualora

dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.
Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.
Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.
Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.
Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, 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, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali, entro il limite massimo del 5%.
b) Il Contraente, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.
In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta del Contraente.
Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.
Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.
Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO
Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento, la società può recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata, o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 120 giorni. In tal caso la società mette a disposizione del contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.
Anche l'assicurato/contraente può recedere dall'assicurazione, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.
La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI
A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA
La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli assicurati indicati alla sezione CALCOLO DEL PREMIO, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.
L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, cioè della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli assicurati ed anche in via esclusiva. Ciononostante, è data facoltà alle parti, previo accordo, di effettuare il rimborso delle spese sostenute dalle persone fisiche direttamente alle medesime.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/ Coverholder indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;

ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e/o assicurato.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI
Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società assicuratrice, , Broker) effettuerà il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.
I dati personali degli assicurati necessari per le attività legate al servizio di gestione dei sinistri saranno trattate dalla Società assicuratrice in qualità di Titolare autonomo e dal Broker in qualità di Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 in relazione alla gestione delle anagrafiche degli assicurati e come Titolare autonomo per la gestione dei sinistri.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA
In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE
L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI
In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI
Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Ente Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

SEZIONE III
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
TUTELA LEGALE

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATA

Obbligazioni contrattuali

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., deve sostenere per conto delle persone fisiche per la tutela dei propri diritti e interessi in caso di controversie relative a fatti e atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.
A maggior precisazione, si conferma che la garanzia è operante anche

a) per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di rappresentanza del Contraente presso altri enti e/o aziende a partecipazione pubblica, per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.
   Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti enti e/o aziende abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto anche dalle persone fisiche in rappresentanza del Contraente;
b) per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer), RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere.
c) per i sinistri riconducibili all''inosservanza degli obblighi ed adempimenti di disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro.

Garanzie

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o delle persone fisiche assicurate. Le stesse sono operanti, alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA

Nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI,* le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

a) le spese per gli interventi del legale incaricato della gestione del sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di corte di appello diverso da quello persona fisica; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo quanto previsto dal D.M. 55/2014 ss.mm.ii. Fermo quanto sopra indicato per il corrispondente/domiciliatario, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite a ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
b) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
c) le spese del Consulente tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con la Società;
d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
e) le spese processuali e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
f) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
g) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della persona fisica, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
h) le spese conseguenti a una transazione autorizzata dalla Società.
i) 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;
j) dell'esecuzione forzata, fino ad un massimo di 2 tentativi.

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- ✓ pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;

- ✓ le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa.

Dette spese si intendono comunque limitate a quanto dovuto dal Contraente in forza degli obblighi di cui al all'articolo *DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATA.*

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

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

relativamente a fatti, atti e omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Si precisa che la copertura è operante anche per la difesa dell'assicurato in qualità di conducente nei procedimenti penali originati da violazioni di legge o illeciti amministrativi collegati alla circolazione stradale.

Rientrano in garanzia i procedimenti penali per omicidio stradale e lesioni colpose stradali (art.589 bis e 590 bis del Codice Penale) anche qualora il reato sia stato commesso sotto l'influenza dell'alcool fino alla soglia dello 1,5 g/l di tasso alcolemico.

Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia assicurativa non copre:

- ✓ illeciti ricollegabili ad azioni dolose dell'assicurato;
- ✓ i casi in cui il conducente non sia autorizzato e/o abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- ✓ i casi in cui per il veicolo assicurato non sia stato adempiuto l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile verso terzi;
- ✓ i casi in cui il veicolo assicurato venga utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione;
- ✓ i casi in cui il conducente/la persona assicurata abbia compiuto l'illecito sotto l'influenza dell'alcool con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l e/o di stupefacenti (art. 186 e art. 187 del Codice della Strada), o si sia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti richiesti dall'Autorità oppure quando gli venga contestata la violazione di cui all'art. 189 del Codice della Strada;
- ✓ i casi in cui il sinistro ai sensi della presente polizza abbia origine dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e dalle corrispondenti prove, salvo si tratti di gare che risultino regolarmente organizzate dall'ACI (Automobile Club Italiano) o dalla FMI (Federazione Motoristica Italiana).

B. Difesa penale per delitti a imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso sia derubricato in ipotesi colposa;

B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, ai sensi degli artt. 529 e 530 del Codice Penale o archiviazione per infondatezza della notizia di reato, nonché sentenza di non luogo a procedere, fermo restando quanto previsto al precedente articolo *DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATA (Obbligazioni contrattuali).*

C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

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

È fatto obbligo alle persone fisiche denunciare al Contraente il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

D. Assistenza legale passiva – Spese di resistenza

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

Nel caso in cui operi la polizza RCTO e/o RC Professionale e/o polizza D&O, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della persona fisica.

ART. 26 ANTICIPI INDENNIZZI

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nel limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

Nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto al successivo articolo *RIVALSA*, la Società, fermo il predetto limite, assisterà la persona fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi a eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.

ART. 27 RIVALSA

Laddove previsto dalle norme vigenti, quali a esempio la condanna della persona fisica con sentenza o provvedimento definitivi per atti o fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a questa anticipati o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

ART. 28 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Retroattività 3 anni e ultrattività 2 anni

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

Ai fini della valutazione sulla operatività della polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'assicurato.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

a) le controversie promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativo-contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di norme vigenti o di contratto.

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

.

SEZIONE IV
ESCLUSIONI

ART. 29 ESCLUSIONI

L'assicurazione non obbliga la società qualora:

a) il sinistro derivi da fatto doloso della persona fisica, salvo quanto espressamente previsto dall'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA;*

b) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;

c) il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto. È altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti)

d) riguardi una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la persona fisica;

e) il sinistro sia relativo a un conflitto e contenzioso tra assicurati persone fisiche o a un caso di conflitto di interesse tra le stesse persone fisiche e il Contraente;

f) il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale;

g) il sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;

h) il sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;

i) il sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni della persona fisica;

j) il sinistro sia già noto all'assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;

k) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'assicurato e l'assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alla *GARANZIA ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE*;

l) le spese del procedimento siano a carico del querelato in caso di remissione della querela.

SEZIONE V
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 31 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve notificare ogni sinistro tramite il competente ufficio del Contraente. Quest'ultimo ha 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per denunciarlo alla Società e/o al Broker, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

a) copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
b) descrizione del fatto/i che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
c) nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni informazione utile nonché copia di atti o documenti.

ART. 32 SCELTA DEL LEGALE

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA* la persona fisica, ha il diritto di scegliere il legale di sua fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.
Nel caso quindi di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale.
Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte e/o perito.

ART. 33 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

Le spese sono liquidate, previa approvazione da parte del Contraente o nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa. La Società liquiderà all'assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprensive di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.
Tutte le somme comunque ottenute a titolo di indennizzo/ risarcimento in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria e interessi spettano integralmente al Contraente.
Spetta alla Società quanto liquidato all'assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla società per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ferma restando la possibilità della Società di recuperare le stesse da quanto eventualmente fosse a carico di altro assicuratore.

ART. 34 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore, della data dell'evento, del nome dell'assicurato e della controparte, della data di denuncia, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea di reportistica, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE VI
GARANZIE SEMPRE OPERANTI

A integrazione delle definizioni sopra riportate, ai seguenti termini le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato.

Assicurato	Per la presente sezione si considera assicurato anche l'Ente Contraente nella sua qualità di persona giuridica.
Sinistro	Per la presente sezione si considerano sinistro: ✓ il momento in cui l'assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali (GARANZIA **ASSISTENZA LEGALE ATTIVA)** ✓ l'istanza di mediazione secondo il Dlgs 28/2010 (GARANZIA **ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE)** ✓ la richiesta di risarcimento e comunque una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità dell'assicurato (GARANZIA **ASSISTENZA LEGALE PASSIVA – SPESE DI RESISTENZA E** GARANZIA **CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO** ✓ l'avvio di un procedimento avanti agli Organi di giustizia amministrativa (GARANZIA **CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE)** ✓ la ricezione di una sanzione amministrativa da parte dell'Autorità competente (GARANZIA **OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE**)

Si precisa che nei casi in cui l'Ente Contraente sia soggetto assicurato, sono sempre comprese – tra le spese di cui all'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE, le spese di soccombenza.

ART. 35 GARANZIA ASSISTENZA LEGALE ATTIVA

a) Le garanzie si intendono estese ai sinistri relativi al risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale subiti dai soggetti assicurati (Ente e persone fisiche) nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio con l'Ente), fermo restando che il Contraente è l'unico soggetto che può richiedere l'attivazione della garanzia anche a favore degli altri assicurati.

b) In caso di costituzione di parte civile da parte del Contraente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più persone fisiche, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore del Contraente stesso. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore delle persone fisiche assicurate nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

c) La garanzia vale anche per gli arbitrati o le azioni legali nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche o private, per polizze infortuni professionali nei casi di morte o invalidità permanente, stipulate

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.

Si precisa che la presente garanzia si intende prestata per la sola fase giudiziale in sede civile, inclusa la costituzione di parte civile nel processo penale.
Fermo restando quanto disposto all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA* la garanzia – per le sole persone fisiche – è prestata nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*

ART. 36 GARANZIA ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE
Si prende inoltre atto che l'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA,* relativamente alle "*spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata*" è così integrato:

i) a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione) ss.mm.ii., nonché per i casi di negoziazione assistita ai sensi della Legge 162/2014 ss.mm.ii. e solo per i casi ivi indicati:
- ✓ *i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione (o negoziazione), sia qualora l'assicurato sia parte istante, sia qualora l'assicurato sia chiamato alla mediazione (o negoziazione assistita);*
- ✓ *le spese di mediazione (o negoziazione assistita) determinate in considerazione del valore della lite;*
- ✓ *le spese del legale eventualmente incaricato dall'assicurato alla propria assistenza nella mediazione (o negoziazione assistita).*

ART. 37 GARANZIA ASSISTENZA LEGALE PASSIVA – SPESE DI RESISTENZA
Ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente Contraente per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva e impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale e individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.
La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O, o RC Patrimoniale o D&O stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o D&O, ai sensi dell'art. 1917, comma 3 del Codice Civile. Affinché il contratto sia valido ed efficace, deve essere regolarmente pagato il relativo premio.
Nel caso di inoperatività delle garanzie della polizza di RCT/O o RC Patrimoniale o D&O, la garanzia è prestata a primo rischio.
Si precisa che la mancata regolarità amministrativa (mancato pagamento del premio) non è considerata causa di inoperatività delle garanzie
All'atto della denuncia di sinistro l'Ente Contraente dovrà rilasciare alla Società, su richiesta, copia dei contratti assicurativi RCT/O o RC patrimoniale o D&O vigenti.
In caso di rifiuto ingiustificato di prestazione di copertura assicurativa da parte dell'assicuratore RCT/O o della RC Patrimoniale o D&O o di ingiustificata inattività della specifica Società nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile. La valutazione circa i motivi del rifiuto e del ritardo/inattività è riservata alla Società della presente polizza.
In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società della copertura RCT/O o RC Patrimoniale o D&O spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.

ART. 38 GARANZIA CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE
Fermo restando quanto disposto l'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA* la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, e del

soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'Ente sia chiamato a difendersi avanti al T.A.R. o al Consiglio di Stato.
La Società nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.*
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 provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente. La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA.*
La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

ART. 39 GARANZIA CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO
A parziale deroga del punto f) dell'articolo *ESCLUSIONI* e fermo restando quanto disposto all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA* la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, conferita al soggetto individuato dall'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.
La Società nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* 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. La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA.*
La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.

ART. 40 GARANZIA OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE
Fermo restando quanto disposto all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATA* la Società, nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione a ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta.
Si intendono in garanzia i costi della difesa contro le sanzioni amministrative previste dal D.Lgs. 231/2001.
La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA* .
La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA,* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività.
.
.

SEZIONE VII
MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI

ART. 41 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA
La copertura assicurativa è prestata per persona, per evento e in aggregato annuo fino alla concorrenza dei massimali riportati nella tabella di seguito riportata.
L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.
Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia postuma) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per aggregato annuo.

MASSIMALE PER OGNI PERSONA	€ 50.000,00
MASSIMALE PER OGNI EVENTO CHE COINVOLGA PIÙ PERSONE	€ 100.000,00
MASSIMALE PER ANNO	€ 500.000,00

FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	€ 0

ANTICIPO INDENNIZZO	€ 5.000,00

SEZIONE VI GARANZIE SEMPRE OPERANTI

GARANZIA ASSISTENZA LEGALE ATTIVA – PERSONE FISICHE MASSIMALE PER ANNO	€ 100.000,00
GARANZIA ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE MASSIMALE PER ANNO	€ 100.000,00
GARANZIA CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO MASSIMALE PER ANNO	€ 100.000,00
GARANZIA OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 100.000,00

I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto.

SEZIONE VIII
CALCOLO DEL PREMIO

ART. 42 CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO
Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto, lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio di polizza (retribuzioni o numero dei soggetti assicurati)
In caso di utilizzo del parametro "numero dei soggetti", sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie sottoindicate.
Si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione è esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio e il conteggio del premio. Pertanto, non essendo la polizza soggetta e regolazione del premio, s'intenderanno assicurati anche i soggetti eventualmente in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dal Contraente.

A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all'INAIL nell'ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati.

PARAMETRO	RETRIBUZIONI € 11.383.048,00

A titolo meramente esemplificativo e non limitativo le categorie portatrici di rischio sono le seguenti:

Categoria
Amministratori /CDA/ ODV
Sindaci
Dirigenti
Quadri Direttivi titolari di incarichi dirigenziali
Totali

Conteggio del premio	**Tasso lordo pro mille**	**Premio lordo annuo totale**
R.A.L. € € 11.383.048,00	‰	€

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

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

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

La Società (firma)

Il Contraente (firma)