Lotto n. 3

Capitolato di polizza

Tutela Legale

CIG 8655041DC4

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI **3**
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI **5**
Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione **5**
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio **5**
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia **5**
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio **5**
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio 5
Art. 1.6 – Buona fede **6**
Art. 1.7 – Durata del Contratto **6**
Art. 1.8 – Oneri fiscali **6**
Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente **6**
Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori **6**
Art. 1.11 – Clausola Broker **6**
Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio **7**
Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore **7**
Art. 1.14 – Elementi per il calcolo del premio **7**
Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità **8**
Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato **8**
Art. 1.17 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione **8**
Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari **9**
Art. 1.19 – Trattamento dei dati **9**
Art. 1.20 – Disposizione finale **9**
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE **10**
Art. 2.1 – Altre assicurazioni **10**
Art. 2.2 – Regolazione del premio **10**
Art. 2.3 – Estensione territoriale **10**
Art. 2.4 – Efficacia temporale delle garanzie (claims made) **10**
Art. 2.5 – Penali **11**
Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause) **11**
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE **12**
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione e Spese Assicurate **12**
Art. 3.2 – Persone assicurate 14
Art. 3.3 – Massimali assicurati 14
Art. 3.4 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni 14
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI **16**
Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 16
Art. 4.2 – Scelta del Legale 16
Art. 4.3 – Gestione del sinistro 17
Dichiarazione **18**
ALLEGATO "A" **19**
CONTRATTO DI APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI **20**

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si intende per:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione, la Contraente.

CAPITOLATO DI POLIZZA

Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritti all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto".

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente.

L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile" e/o di "telelavoro", in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

BROKER

Willis Italia S.p.A. con sede legale in Via Pola, 9 – 20124 Milano e sede operativa in Piazzale Don Luigi Sturzo, n. 31 - 00144 Roma - indirizzo PEC: willisitaly@willis.mailcert.it.

CONTRAENTE

Equitalia Giustizia S.p.A.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che potrebbero derivarne.

SINISTRO

L'insorgenza di una vertenza che impegna l'Assicuratore al pagamento dell'indennizzo.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

PERIODO ASSICURATIVO

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di scadenza del Contratto.

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 1.1 – Prova del Contratto di assicurazione

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, salvo quanto previsto al successivo Art. 1.6 – Buona Fede.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Anche in deroga al disposto dell'Art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà all'Assicuratore per il tramite del broker:

1. entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data di effetto del Contratto di assicurazione, il premio di prima rata;
2. entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, successivi a ciascuna data di scadenza annuale intermedia, il premio riferito al Periodo Assicurativo in corso;
3. entro 30 (trenta) giorni, salvo offerta migliorativa, dalla data di ricezione dell'appendice:
   - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza;
   - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

In caso di regolazione premio passiva, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare alla Contraente il premio, al netto delle imposte, entro il medesimo termine di cui al precedente punto 3 dalla data di ricezione dell'appendice sottoscritta dalla Contraente.

Se la Contraente, entro il termine di cui sopra, non provvede al pagamento del premio o della prima rata di premio, dei premi successivi o delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile al pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento stesso, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

L'Assicuratore accetta di ritenere in garanzia le coperture di cui al presente Contratto nel caso in cui si siano verificati aggravamenti del rischio (Art. 1898 Codice Civile) riservandosi - in contraddittorio con la Contraente - la definizione del relativo incremento di premio e rinunciando al recesso dal Contratto per tale titolo.

Alla ricezione della proposta di incremento di premio, la Contraente, entro 15 (quindici) giorni, 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 e la Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia, ora per allora, al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto 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 dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Durata del Contratto

Il Contratto di assicurazione avrà validità di 24 mesi con effetto dalle ore 24 del XX/XX/XXXX e scadenza alle ore 24 del XX/XX/XXXX, ferma la facoltà della Contraente di recedere dallo stesso, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale. L'Assicuratore ha la facoltà di recedere dal Contratto, in occasione di ciascuna scadenza annuale con preavviso di almeno 180 (centottanta) giorni, salvo offerta migliorativa.

La Contraente, con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, ha facoltà di richiedere all'Assicuratore una proroga temporanea della presente assicurazione fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni, proroga finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

L'Assicuratore, dietro corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin da ora a prorogare il presente Contratto alle medesime condizioni normative ed economiche per il periodo richiesto dalla Contraente.

Art. 1.8 – Oneri fiscali

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

Art. 1.9 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per quanto non previsto dal presente Contratto di assicurazione – che verrà interpretato in maniera più estensiva e favorevole per la Contraente - qualora le norme contrattuali fossero discordanti tra loro, valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra la Contraente e l'Assicuratore in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto di assicurazione, sarà competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede la Contraente.

Art. 1.10 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di Sinistro.

Art. 1.11 – Clausola Broker

Per la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del Contratto la Contraente si avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno gestiti dal Broker.

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

L'Assicuratore dà atto che, il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 9,00% sul premio imponibile.

Art. 1.12 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

L'Assicuratore fornirà semestralmente, entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento, alla Contraente per il tramite del Broker, un elenco riepilogativo, in formato Excel®, dei Sinistri denunciati dall'inizio del Contratto di assicurazione, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- la natura dell'evento;
- lo stato del sinistro;
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato;
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione;
- una breve descrizione del sinistro.

L'Assicuratore dovrà fornire lo stesso riepilogo nel caso di ogni altra richiesta da parte della Contraente ed entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta medesima.

Rimane fermo l'obbligo dell'Assicuratore di fornire tali dati, nei termini di cui sopra, anche dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

Art. 1.13 – Forma delle comunicazioni tra la Contraente e l'Assicuratore

Tutte le comunicazioni relative alla gestione del presente Contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta elettronica e/o PEC - avverranno per il tramite del Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Tutte le comunicazioni in ordine alla validità e/o interpretazione del presente Contratto o relative a contestazioni, diffide, recesso e risoluzione del Contratto stesso dovranno essere effettuate direttamente tra le Parti a mezzo PEC.

Art. 1.14 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio di ogni Periodo Assicurativo annuo (ed eventuali proroghe) è determinato in base all'applicazione dei premi unitari risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimangono fissi per l'intera durata del Contratto, al parametro (numero persone assicurate) espressamente indicato nello schema di offerta economica.

Il premio per ogni annualità assicurativa è determinato come segue:

Categoria Assicurata		**N. Assicurati**	**Premi al 100% (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)**	
			Premio lordo annuo pro-capite	**Totale Premio lordo annuo**
A)	Amministratori	3	€ XX,XX	€ XX,XX
B)	Sindaci	3	€ XX,XX	€ XX,XX
C)	Dirigenti / Membri ODV	8	€ XX,XX	€ XX,XX
D)	Quadri direttivi apicali	4	€ XX,XX	€ XX,XX

Il premio di ogni Periodo Assicurativo (ed eventuali proroghe) verrà versato in via anticipata nella misura dell'80%; il restante premio sarà versato in sede di regolazione, come specificato al successivo Art. 2.2 - Regolazione del premio.

Art. 1.15 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le vertenze legali avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.16 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

Art. 1.17 Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Società assicuratrici componenti l'Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia _____ Società mandataria ____ Quota xx%
⇒ Compagnia _____ Società mandante ____ Quota xx%
⇒ Compagnia _____ Società mandante ____ Quota xx%

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.
La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.
Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione all'Associazione Temporanea di Imprese.

⇒ Società: ……..… Quota xx%
⇒ Società: ……..… Quota xx%
⇒ Società: ……..… Quota xx%

In caso di coassicurazione

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate:

⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Delegataria
⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Coassicuratrice
⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Coassicuratrice

L'Impresa Delegataria provvederà, comunque ed in ogni caso, in deroga a quanto disposto dall'art.1911 c.c. e con responsabilità solidale di tutte le imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri nei confronti dell'Assicurato danneggiato o comunque dell'avente diritto senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Imprese Coassicuratrici.
La Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla società di brokeraggio assicurativo Willis Italia Spa e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente e degli Assicurati dalla società Willis Italia S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune. La sottoscritta

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

Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, il Broker nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..
I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.
Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane S.p.A.) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dal Contraente.
Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 1.19 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle Parti (Contraente, Assicurato, Assicuratore) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 1.20 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

In caso di sinistro coperto da una o più delle polizze preesistenti l'Assicurato e/o la Contraente si impegnano a denunciare il sinistro al/i precedente/i Assicuratore/i purché ve ne sia facoltà. In questo caso, le garanzie previste nel presente Capitolato di polizza opereranno solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime.

In caso di mancanza di operatività totale o parziale - per qualsiasi motivo - di preesistenti coperture, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza troveranno esclusiva ed immediata applicazione, senza alcun pregiudizio per la Contraente o per l'Assicurato.

Art. 2.2 – Regolazione del premio

Il premio del Periodo Assicurativo viene anticipato, in via provvisoria, nella misura dell'80% (Art.1.14 – Elementi per il calcolo del premio), e sarà regolato alla fine del medesimo Periodo Assicurativo, applicando i premi unitari risultante dall'offerta economica presentata dall'Assicurato, al numero effettivo delle persone assicurate nel Periodo Assicurativo di riferimento. Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione non verranno considerate modifiche o aggravamenti di rischio.

A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente comunicherà all'Assicuratore, per iscritto per il tramite del Broker, il numero consuntivo dei soggetti assicurati. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente, a mezzo PEC. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

L'Assicuratore, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni dalla comunicazione stessa.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate, rispettivamente dal Contraente e dell'Assicuratore, nei termini di cui al precedente Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente stessa è tenuta a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 2.3 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da sinistri insorti in Europa e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 2.4 – Efficacia temporale delle garanzie (claims made)

Le garanzie prestate avranno efficacia per le vertenze insorte durante la vigenza del Contratto, purché relative a fatti o comportamenti posti in essere non antecedentemente a 3 anni dalla data di decorrenza della polizza, salvo offerta migliorativa, ed in relazione ai quali, al momento della stipula del Contratto, non sono stati avviati procedimenti giudiziari che coinvolgono l'Assicurato.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, l'Assicurato dichiara che non è a conoscenza di fatti noti che facciano presumere l'avvio di un procedimento giudiziario nei suoi confronti.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati all'Assicuratore successivamente alla cessazione dell'assicurazione, e comunque entro due anni, a condizione che i sinistri stessi siano insorti durante la validità contrattuale, compreso il periodo di retroattività.

Art. 2.5 – Penali

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

Prestazione	**Rif. Art.**	**Termine**	**Penale per ogni giorno di ritardo**
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.12	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Apertura del Sinistro o rifiuto all'apertura del Sinistro	4.1	Entro 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.
Pagamento dell'indennizzo	4.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto.

Art. 2.6 - SANZIONI (Sanction clause)

Tale clausola sarà definita dall'Assicuratore aggiudicatario del presente Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti Artt. 1 e 2.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione e Spese Assicurate

L'Assicuratore garantisce le spese per:

3.1.1. Difesa civile

Procedimenti in sede civile contro pretese risarcitorie avanzate da terzi: si intendono in garanzia i costi per la difesa nei procedimenti civili, ed amministrativi dinanzi al TAR ed al Consiglio di Stato, qualora tali spese non risultino indennizzabili da altre polizze stipulate dalla Contraente (D&O, E&O, RCT/RCO). In tal caso la presente polizza opera esclusivamente ad esaurimento dei massimali previsti nelle menzionate polizze e per spese in eccedenza ad Euro 2.500,00 (duemilacinquecento).

3.1.2. Difesa penale

Si intendono in garanzia i costi per la difesa contro l'accusa di aver commesso un reato colposo o doloso. Nel caso siano accertati, mediante sentenza definitiva nei confronti degli Assicurati elementi di responsabilità per dolo, l'Assicuratore richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali o peritali) anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

Si intendono in garanzia i costi per la difesa contro l'accusa di aver commesso un reato doloso o colposo, anche nel caso in cui il reato venga archiviato per infondatezza della notizia di reato (Art. 408 c.p.p.). È tuttavia esclusa ogni altra forma di estinzione del reato che non abbia efficacia di giudicato.

La difesa in procedimenti penali è garantita anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato, limitatamente ai delitti colposi o contravvenzioni conseguenti ad illecito in materia penale, amministrativa, fiscale e tributaria.

La difesa in procedimenti penali è altresì garantita per delitti colposi o contravvenzioni connessi alla circolazione stradale, quando l'Assicurato si trova **per ragioni di servizio e su incarico della Contraente** alla guida di veicoli a motore di sua proprietà o di proprietà dell'Amministrazione.

3.1.3. Difesa in procedimenti derivanti da illeciti amministrativi

Si intendono in garanzia i costi che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato, in conseguenza di procedimenti derivanti da illeciti amministrativi puniti o punibili con sanzione amministrativa pecuniaria, generando così spese legali.

Si intendono in garanzia i costi della difesa contro le sanzioni amministrative previste dall'Art. 9 D.Lgs. 231/2001 nonché i costi per la difesa degli interessi dell'Assicurato nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione, incluso il ricorso gerarchico, avverso provvedimenti amministrativi, incluse le sanzioni.

3.1.4. Difesa in procedimenti disciplinari

Si intendono in garanzia i costi per la difesa in procedimenti disciplinari e in qualsiasi tipo di procedura svolta da ordini professionali, nel limite in cui questi siano conseguenza di un reato penale od illecito amministrativo.

3.1.5. Difesa in procedimenti di responsabilità amministrativa, amministrativo-contabile e giudizi di conto avanti alla Corte dei Conti

Si intendono in garanzia i costi per il rimborso da parte della Contraente delle spese legali

dovute a persone assicurate che siano state sottoposte al giudizio della Corte dei Conti per responsabilità amministrativa, amministrativo-contabile e giudizio di conto, conclusosi con definitivo proscioglimento. Resta fermo l'obbligo per la Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviato a carico della persona assicurata secondo quanto previsto dal successivo Art. 4.1 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro". L'Assicurato ha l'obbligo di informare la Contraente nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, compresa la ricezione dell'invito a dedurre. L'Assicuratore rimborserà le spese legali quando la sentenza di proscioglimento sarà passata in giudicato.

3.1.6. Difesa in sede di transazione giudiziale o stragiudiziale

Si intendono in garanzia i costi per le spese di difesa e di transazione anche stragiudiziale, purché autorizzata dall'Assicuratore, nelle vertenze per il risarcimento di danni patrimoniali, in forza di norme sulla responsabilità civile e/o amministrativa.

3.1.7. Pacchetto Sicurezza: le garanzie vengono prestate in favore dell'Assicurato nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro.

3.1.8. Pacchetto Privacy: le garanzie vengono prestate in favore dell'Assicurato in qualità di Titolare del trattamento e Responsabile del trattamento a condizione che il Titolare del trattamento abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi e per gli effetti di legge. Sono compresi i procedimenti civili e/o dinanzi al Garante così come previsto al Capo VI, art. 29 della legge 675/1996 e s.m.i.; sono comprese altresì le opposizioni al Tribunale del luogo ove risiede il Titolare.

3.1.9. Pacchetto Infortuni: la garanzia vale 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.

***3.1.10. Spese indennizzabili*, a titolo esemplificativo e non esaustivo:**

1. di assistenza, consulenza e patrocinio secondo quanto stabilito dalla tariffa nazionale forense, per l'intervento del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
2. di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, (mediazione obbligatoria e negoziazione assistita incluse), del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
3. per l'intervento di un Consulente Tecnico d'ufficio (C.T.U.) nominato dall'Autorità Giudiziaria qualora la stessa ponga le spese stesse a carico dell'Assicurato;
4. per l'intervento di un Consulente Tecnico nominato dall'Assicurato, previo consenso dell'Assicuratore, nel caso in cui tale consulenza sia reputata necessaria, a supporto della difesa, dall'Avvocato incaricato. Tali spese vengono riconosciute nei limiti della tariffa di riferimento in vigore. In mancanza trova applicazione il D.P.R. n. 115/2002 e s.m.i.;
5. processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
6. per la registrazione delle sentenze entro il limite massimo di Euro 520,00 (cinquecentoventi/00);
7. gli oneri relativi alle spese delle copie degli atti di indagine entro il limite di Euro 520,00(cinquecentoventi/00);
8. di giustizia, processuali e testimoniali;
9. liquidate dal Giudice a favore di controparte in caso di soccombenza dell'Assicurato;

10. 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;
11. conseguenti a transazioni preventivamente autorizzate dall'Assicuratore;
12. dell'esecuzione forzata, fino ad un massimo di 2 tentativi.

L'Assicuratore, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale e consulente tecnico.

Art. 3.2 – Persone assicurate

Assicurati sono la Contraente, le Società da essa controllate e:

a) i componenti degli Organi Societari (Consiglio di Amministrazione, Collegio sindacale, Organismo di Vigilanza, ecc.);
b) i Dirigenti ed i quadri direttivi titolari di incarichi dirigenziali;
c) in caso di assenza o impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, i soggetti che li sostituiscono o che ne ricoprono il ruolo in via temporanea;
d) gli eredi, i curatori, i tutori e i rappresentanti legali delle persone sopra indicate;

durante lo svolgimento delle mansioni ed incarichi svolti a favore della Contraente, purché non vi sia conflitto di interessi con la stessa.

Alle condizioni tutte previste dal presente Contratto, assumono la veste di Assicurati anche le persone che abbiano rivestito in precedenza la qualifica o il ruolo di Assicurati che, pur non trovandosi più al servizio della Contraente, debbano sostenere oneri di difesa garantiti dal presente Contratto per fatti riconducibili al rapporto con la Contraente e comunque ricadenti nel periodo di copertura previsto dall'Art 2.4 – Efficacia temporale delle garanzie, che precede ed a condizione che Vi sia l'espressa autorizzazione alla Società da parte della Contraente.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione. Le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. Il sinistro è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di più persone assicurate e a seguito del medesimo evento o fatto.

Art. 3.3 – Massimali assicurati

Il massimale per sinistro è pari ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00), salvo offerta migliorativa. In caso di più sinistri riferibili al medesimo Periodo Assicurativo (intendendosi per tale il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'Assicurazione), l'Assicuratore non liquiderà somma superiore ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00). Il sinistro si intende riferito ad un Periodo Assicurativo in base alla data in cui sorge l'obbligo di denuncia all'Assicuratore.

Art. 3.4 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La garanzia non comprende le controversie relative a:

a. liti tra Dipendenti ed Amministratori o tra Assicurati;
b. casi di conflitto d'interesse tra Assicurati e Contraente;
c. il pagamento di multe, ammende e pene pecuniarie inflitte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive;
d. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
e. la difesa contro l'accusa di violazione di una disposizione antimonopolio (cartelli), ovvero la violazione di una norma penale o un illecito collegati direttamente con procedimenti

riguardanti il diritto antimonopolio (cartelli);

f. quando l'Assicurato decida la costituzione di parte civile nei procedimenti penali.

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, i Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Assicuratore per il tramite del Broker entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'ufficio preposto della Contraente riceve la comunicazione del sinistro da parte dell'Assicurato.

La Contraente, tramite il Broker, deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, una descrizione contenente le informazioni necessarie ad una corretta comprensione dei fatti, i documenti relativi al Sinistro ed ogni atto ritualmente notificato, adoperandosi alla raccolta di tutti gli elementi utili ed a coadiuvare l'Assicuratore per la migliore soluzione della pratica.

L'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Nel suddetto termine l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

Le spese indennizzabili ai sensi del presente Capitolato di polizza dovranno essere liquidate dall'Assicuratore entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui ne venga fatta richiesta, adeguatamente documentata.

La prescrizione del diritto dell'Assicurato a percepire l'indennizzo assicurativo decorre dal momento in cui l'Assicurato riceve per iscritto la richiesta di pagamento:

a) delle competenze professionali, a saldo od in acconto, da parte dei propri legali, consulenti e periti;
b) delle spese convenute in transazione o liquidate dal giudice in favore della controparte;
c) delle altre spese relative a costi, oneri o prestazioni indennizzabili ai sensi della presente garanzia assicurativa.

Art. 4.2 – Scelta del Legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente un Avvocato. L'Assicuratore ne garantisce i compensi nei limiti che la tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore a quel momento, stabilisce per le singole attività svolte e ne anticipa i costi.

L'Assicurato, in caso di rinvio a giudizio, avrà facoltà di nominare un secondo legale per costituire il collegio di difesa; le spese relative al secondo Avvocato non saranno, salvo offerta migliorativa, indennizzate dall'Assicuratore.

In caso di vertenza instaurata all'estero, il compenso verrà stabilito secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico di riferimento o dalle prassi e consuetudini vigenti nello Stato di riferimento.

Qualora nell'ambito di un procedimento rientrante in garanzia risultasse necessaria l'assistenza di un Avvocato iscritto in appositi albi speciali, l'Assicuratore riconoscerà anche le spese relative all'assistenza di tale professionista.

Anche in considerazione di quanto previsto dal Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 ("Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" – c.d. "Cresci Italia"), convertito poi in "Legge 24 marzo 2012, n. 27", l'Assicurato richiederà al Legale prescelto un preventivo per le attività oggetto della prestazione professionale, contenente le informazioni che riguardano i costi (onorari e spese) a vario titolo collegati alle singole attività professionali che si prevedono di dover svolgere per adempiere l'incarico ricevuto. Tale preventivo dovrà essere trasmesso all'Assicuratore unitamente all' atto di nomina del Legale.

Qualora l'Assicurato nomini un Avvocato non domiciliato nel circondario dell'Autorità Giudiziaria competente, l'Assicuratore riconosce le spese da costui ragionevolmente sostenute per le trasferte necessarie per raggiungere la sede dell'autorità competente a decidere del procedimento. La rifusione delle spese si esegue applicando quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

Vengono inoltre garantite le spese per un secondo Avvocato domiciliatario, con l'esborso massimo pari ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00), salvo offerta migliorativa, somma che deve intendersi parte e

non in aggiunta del massimale previsto all'Art. 3.3 – Massimali assicurati e comunque ad esclusione delle spese che rappresentano un raddoppio delle attività già svolte dal primo Avvocato. Per il pagamento dei relativi compensi si applica quanto previsto dalla tariffa forense in vigore a quel momento.

Art. 4.3 – Gestione del sinistro

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra Contraente e Assicuratore, fermo restando la facoltà degli assicurati di ricorrere alla giustizia ordinaria, qualora gli assicurati ne facciano richiesta, la decisione potrà essere demandata, ad un arbitro, che deciderà secondo diritto, designato di comune accordo o dal Presidente del Tribunale competente dove risiede la Contraente.
Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

L'Assicuratore	Equitalia Giustizia S.p.A.
_____	_____

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, Equitalia Giustizia S.p.A. e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
Art. 1.7 - Durata del contratto
Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
Art. 1.10 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
Art. 1.11 - Clausola Broker
Art. 2.4 - Efficacia temporale della garanzia (claims made)
Art. 2.5 - Penali
Art. 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'Assicuratore

Equitalia Giustizia S.p.A.

ALLEGATO "A"

NUMERO ASSICURATI

Categoria	n. Assicurati
A - AMMINISTRATORI	3
B - SINDACI	3
C – DIRIGENTI / MEMBRI ODV	8
D - QUADRI DIRETTIVI APICALI	4