

**COPERTURA ASSICURATIVA  
DELLE SPESE LEGALI E PERITALI**

**Lotto n° 7**

## **DEFINIZIONI**

---

Amministrazione o Ente: l'Ente contraente assicurato dalla polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula la assicurazione;

Dipendente: qualsiasi persona che si trova alle dipendenze dirette del Contraente e quindi sia a questo collegato da un rapporto di impiego oppure qualsiasi persona estranea al Contraente ma inserita a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso e quindi sia a questo collegata da un rapporto di servizio oppure qualsiasi persona che è collegata al Contraente in un forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Ente stesso.

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

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente Willis Italia SpA;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Sinistro: la notifica al Contraente o agli Assicurati di un atto giudiziale per il quale è prestata l'Assicurazione, o di una richiesta avanzata da terzi che impegni la garanzia;

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Azione di tutela: la attivazione delle garanzie di polizza;

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

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Validità del contratto: il periodo compreso tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto;

Validità della garanzia: il periodo al quale si estende la validità dell'assicurazione, oltre la validità del contratto;

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

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 1: Durata del contratto**

---

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2016, e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2022, con scadenze annuali intermedie al 31 dicembre di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, dietro espressa richiesta del Contraente, alla scadenza del contratto è prevista una proroga delle garanzie per un periodo non superiore ad ulteriori 4 (quattro) mesi, da notificare all'Impresa aggiudicataria da parte del Contraente almeno 15 giorni prima del termine del contratto, al fine di permettere l'espletamento di nuova gara.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale.

E' facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta/recesso solo per una o alcune delle garanzie previste; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere la proroga delle garanzie ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 4 (quattro) mesi.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006.

### **Art. 2: Gestione del contratto**

---

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione indicato all'interno di ciascuna scheda attuativa.

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

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 10% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

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

---

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

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

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

### **Art. 4: Diminuzione del rischio**

---

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso spettantele.

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

---

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

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede dell'Amministrazione.

### **Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto**

---

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o e rate di premio entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi e delle eventuali variazioni e regolazioni onerose.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari**

---

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

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

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

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

#### **Art. 8: Facoltà di recesso**

---

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno successivo alla sua definizione, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso da una delle parti.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la

Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'articolo "Pagamento del premio" che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

## **Art. 9: Interpretazione del contratto**

---

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

## **Art. 10: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese**

---

(operante se del caso)

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

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

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

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

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

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

## **Art. 11: Riparto di coassicurazione e delega**

---

(operante se del caso)

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

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

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

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

Compagnia ...	Quota ... % - Delegataria
Compagnia ...	Quota ... %
Compagnia ...	Quota ... %



## **CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 12: Oggetto dell'assicurazione**

---

La Società si obbliga, nel limite delle somme assicurate, a indennizzare l'Amministrazione, o in sua vece gli Assicurati, delle spese che l'Amministrazione stessa debba sostenere per:

1. assistere in sede processuale e stragiudiziale, in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento, i propri:
  - ◇ dipendenti, direttori e dirigenti dell'Amministrazione di ogni livello, compreso il direttore e/o il segretario generale (come meglio specificato al successivo articolo: Assicurati);
  - ◇ componenti, anche non dipendenti, degli Organi e/o Organismi Istituzionali (come meglio specificato al successivo articolo Assicurati).per fatti, atti o omissioni connessi all'espletamento del mandato o all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio.
2. per resistere ad azioni o pretese in procedimenti giudiziari in sede civile o amministrativa (T.A.R.) avviati contro l'amministrazione contraente in conseguenza di fatti e atti connessi all'attività istituzionalmente svolta.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

1. agli onorari e alle competenze del legale incaricato della gestione della controversia;
2. agli onorari e alle competenze dei consulenti tecnici di parte e di quelli d'ufficio nominati dall'Autorità Giudiziaria;
3. alle spese processuali nel processo penale, alle spese di giustizia, le spese giudiziarie in genere compreso il contributo unificato, la spese di registrazione degli atti, nonché le spese per indagini e la ricerca di prove a difesa;
4. alle spese da liquidare alla controparte nei casi di soccombenza dell'assicurato o a essa dovute in caso di transazione autorizzata dalla Società;

La garanzia è operante per le spese che rendono necessarie per :

- a) resistere ad azioni o pretese in relazione a procedimenti giudiziari in sede civile, purché siano stati adempiuti ai sensi dell'art. 1917 C.C., gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile verso terzi (o responsabilità civile patrimoniale), se esistente, in caso contrario la presente garanzia risulta immediatamente operante;
- b) la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto promossi dalla magistratura competente (Corte dei Conti) connessi all'espletamento del mandato o all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio, purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 della Legge 20/94 come modificato dall'art. 3 della Legge 639/96;

- c) difesa penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, e inclusi quelli relativi alla circolazione stradale allorché gli assicurati per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente.  
In caso di imputazione penale per reato doloso la società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'assicurato, nei limiti del massimale previsto, esclusivamente in caso di:
- sentenza di assoluzione nel merito che escluda comportamenti dolosi,
  - archiviazione per infondatezza della notizia di reato,
  - derubricazione dell'originaria imputazione dolosa in ipotesi colposa.
- d) nel caso di presentazione di Ricorso Gerarchico e/o Opposizione al giudice ordinario competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'autorità preposta, in relazione all'espletamento del mandato ricoperto o all'adempimento dei compiti d'ufficio.

La garanzia è altresì operante:

- o per fatti, atti o omissioni connessi alle attività svolte e/o cariche rivestite dall'Assicurato in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati per conto e/o in rappresentanza della Amministrazione contraente;
- o per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei D. Lgs. n. 81/2008, n. 196/2003 e loro successive modificazioni ed integrazioni, nel testo vigente.

In caso di decesso di una persona che ricopra una funzione assicurata, le facoltà, gli obblighi e i diritti della stessa in virtù del presente contratto, si trasferiscono ai suoi eredi.

### **Art. 13: Validità temporale**

---

L'assicurazione vale per i sinistri notificati per la prima volta all'Amministrazione Contraente o agli Assicurati nel corso del periodo di validità del presente contratto, a condizione che i comportamenti o le omissioni che li hanno originati siano stati posti in essere non oltre **cinque anni prima** della data di effetto della polizza.

Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892, 1893 C.C., il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti propri o degli Assicurati, né di essere a conoscenza di situazioni, al momento della stipulazione del contratto, la cui portata lesiva possa far supporre il sorgere di una controversia per fatto ad essi imputabile che impegni la garanzia assicurativa.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro degli Assicurati con il Contraente o del termine del loro mandato istituzionale, durante il periodo di validità del contratto, la garanzia è valida anche per gli atti giudiziari loro notificati nei **cinque anni successivi** alla data di cessazione del rapporto di lavoro o del mandato istituzionale, da qualunque causa determinato (quiescenza, trasferimento, dimissioni, aspettativa, fine mandato, ecc.), purché afferenti comportamenti posti in essere nel periodo di validità della garanzia del presente contratto.

Ai fini del presente contratto, la datazione dell'evento avverrà come segue:

- il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.

- In presenza di più violazioni della stessa natura, per stabilire la datazione dell'evento si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia non opera per sinistri indennizzabili ai sensi di contratti assicurativi di Tutela Legale precedentemente sottoscritti dall'amministrazione che prevedano estensioni di garanzia oltre la data di scadenza della polizza (cosiddetta garanzia postuma). Pertanto, in caso di operatività di polizze precedenti, l'intervento della Società avverrà solo ad esaurimento delle somme dovute dal precedente assicuratore.

#### **Art. 14: Somme assicurate**

---

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di:

- a. euro **40.000,00** (euro Quarantamila/00) per ogni Assicurato per ciascun sinistro;
- b. euro **150.000,00** (euro Centocinquantamila/00) complessivamente per ciascuna annualità assicurativa.

#### **Art. 15: Esclusioni**

---

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) dalla controversia emerga una colpa grave accertata con sentenza a carico di una funzione assicurata;
- c) qualora a giudizio del Contraente la controversia contenga elementi di conflitto fra gli interessi dell'Amministrazione e quelli di una funzione assicurata;
- d) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- i) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità dalla immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;
- j) nei casi di violazione degli artt. n. 186 guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187 guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1 comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;
- k) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;

- l) per fatti dolosi commessi dalle funzioni e/o dalle persone assicurate, salvo quanto previsto all'art.12, lett.c;
- m) per controversie tra Assicurati;
- n) per controversie in materia fiscale o tributaria;
- o) l'assicurazione non è operante prima della notifica di atto di citazione in giudizio di una funzione assicurata innanzi al Giudice Contabile, ovvero in caso di notifica di invito a dedurre o audizione personale (cd. fase preprocessuale);
- p) in caso di difesa penale per delitti dolosi, sono esclusi dalla garanzia i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa, nonché il cosiddetto patteggiamento.

## **Art. 16: Denuncia dei sinistri**

---

L'assicurato è tenuto a notificare alla Società, anche attraverso il Broker, ogni denuncia di sinistro pervenuta, entro e comunque non oltre 20 giorni da quando l'Ufficio competente presso l'Amministrazione o l'Assicurato ne siano venuti a conoscenza.

L'Assicurato ha facoltà di scelta del legale e/o perito, abilitato secondo la normativa applicabile e residente, direttamente o tramite corrispondenti, nel luogo ove ha sede la Autorità Giudiziaria competente.

Nella denuncia del sinistro l'Assicurato indicherà quindi il nominativo del legale e/o del perito prescelto; la Società ne garantirà i compensi nei limiti che la tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore a quel momento, stabilisce per le singole attività svolte prestate.

Qualora l'Assicurato nomini un Legale non domiciliato nel circondario dell'Autorità Giudiziaria competente, la Società riconosce le spese da costui 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.

L'Assicurato e' tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza semestrale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertoriazione attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata;
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di: liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

## **Art. 17: Gestione delle vertenze - Liquidazione delle spese**

---

La Società rimborserà, a seguito di presentazione della parcella e nei limiti previsti dalla polizza, tutte le spese e gli onorari sostenuti.

Nei casi in cui l'incarico professionale sia stato conferito dalla Società, tali spese e onorari saranno liquidati dalla Società direttamente al professionista.

In caso di giudizio contabile o di imputazioni penali per fatto doloso, la liquidazione da parte della Società verrà effettuata solo dopo la conclusione del procedimento.

Nel caso in cui la Società abbia pagato importi ai professionisti incaricati ma, esauriti i gradi di giudizio consentiti, sia emersa l'assenza del diritto dell'Assicurato al rimborso, la Società si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per il recupero di tutte le spese sostenute per la sua difesa.

Qualora l'Assicurato e la Società non concordino sulla possibilità di esito favorevole di un procedimento o di un ricorso al Giudice superiore, l'Assicurato che procederà in proprio ha diritto di ottenere dalla Società il rimborso delle spese sostenute, se il risultato che ne consegue sia favorevole.

L'Assicurato si impegna a rinunciare ad ogni iniziativa o azione inerente la vertenza denunciata, senza il preventivo consenso della Società.

## **Art. 18: Anticipo indennizzo**

---

Si conviene che dietro richiesta dell'Assicurato, e del Contraente, la Società erogherà direttamente all'Assicurato, dietro presentazione di parcella quietanzata, un anticipo sulle spese legali sostenute prima del termine della controversia giudiziale, fino alla concorrenza di un importo massimo di € 5.000,00 per singola vertenza.

Si conviene che gli anticipi delle spese sostenute dall'Assicurato verranno riconosciuti anche sui sinistri per i quali è possibile stabilire solo a sentenza se essi rientrano pienamente in garanzia.

Qualora al termine della controversia giudiziale emergano elementi tali da escludere la risarcibilità del sinistro, l'Assicurato è tenuto al rimborso alla Società della somma percepita quale anticipo delle spese.

## **Art. 19: Trattamento dei dati**

---

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

## **Art. 20: Altre assicurazioni**

---

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso alla Società in caso di sinistro.

In caso di contemporanea operatività della presente polizza con altre sui medesimi rischi, l'intervento della Società avverrà solo ad esaurimento delle somme assicurate ai sensi della precedente polizza, o in caso di inoperatività delle garanzie, o di parte di esse, della precedente polizza.

#### **Art. 21: Disposizione finale**

---

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

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

#### **Art. 22: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede**

---

Il premio di cui al presente contratto è anticipato sulla base del numero delle funzioni indicate e assicurate fornite al perfezionamento del contratto, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute nel numero degli assicurati durante il periodo considerato.

Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo di comunicare le variazioni del numero di assicurati intervenute nel corso di ogni annualità assicurativa, e pertanto ogni persona rientrante nella categoria assicurata per ogni singola partita deve ritenersi in garanzia a tutti gli effetti.

L'Amministrazione contraente fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, i dati consuntivi riguardanti le variazioni intervenute per ciascuna partita.

La Società redigerà, sulla base dei dati forniti, specifico atto di regolazione, sia in forma attiva che passiva; considerato che il premio complessivo è calcolato sulla base di premi pro-capite annuali riferiti alla funzione ricoperta, la regolazione verrà effettuata calcolando ogni giorno di copertura nella misura di 1/365 del premio annuale

Con la regolazione verrà determinato inoltre il nuovo premio anticipato per l'annualità successiva che verrà calcolato in base al numero aggiornato delle funzioni assicurate comunicato intervenute nel corso di ogni annualità assicurativa e comunicato in sede di regolazione del premio.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta ad inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati.

A polizza scaduta la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

### **Art. 23: Assicurati – conteggio del premio**

Con la presente polizza si intendono assicurati l'Amministrazione contraente per le spese che debba sostenere nei limiti dell'articolo – oggetto dell'assicurazione – nonché le persone che ricoprono, che hanno ricoperto e che ricopriranno le funzioni indicate all'articolo che segue. Pertanto il numero dei componenti indicati per ciascuna funzione o ruolo ricoperti rappresenta la totalità della persone che esercitano la loro attività in tale categoria.

L'Assicurazione si intende pertanto sempre operante anche nei confronti dei sostituti dei titolari della funzione ricoperta, anche se in via temporanea.

L'Assicurazione si intende operante anche per gli incarichi svolti dai singoli assicurati in rappresentanza dell'Amministrazione in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, l'Unione Reno Galliera, i Comuni appartenenti all'Unione, Società patrimoniali o società partecipate costituite dall'amministrazione contraente, nonché associazioni intercomunali, istituzioni ed organismi comunali od intercomunali, anche se privi di personalità giuridica.

I soggetti assicurati dal presente contratto devono intendersi quelli indicati nella tabella sottostante:

	<b>Soggetti e Funzioni assicurati</b>	N° Assicurati per partita	Premio pro-capite	Premio per partita
Part. 1)	Sindaco	1		
Part. 2)	Componenti di Giunta	4		
Part. 3)	Consiglieri comunali (diversi da membri di giunta)	12		
Part. 4)	Segretario comunale	1		
Part. 5)	Posizioni Organizzative	5		
Part. 6)	Amministrazione contraente	1		
		Totale premio annuo di polizza €		
		di cui imposte		

*N.B. Si precisa che il numero e le categorie degli assicurati indicati nella tabella che precede potrà essere soggetto a variazioni, che verranno precisate in via definitiva in sede di ordine fermo; pertanto anche a fronte della riduzione del numero degli assicurati, il premio pro capite dovrà rimanere invariato.*