

CAPITOLATO SPECIALE

LOTTO N. 6

POLIZZA DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Codice CIG: _____

La presente polizza è stipulata tra

| |
|--------------------------|
| A.R.P.A.V. |
| Via Ospedale Civile, 24 |
| 35121 PADOVA |
| C.F. / P.IVA 92111430283 |

e

| |
|-----------------------|
| Società Assicuratrice |
| |
| |
| |

Durata della polizza

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Dalle ore 24.00 del | 31.03.2018 |
| Alle ore 24.00 del | 31.03.2021 |

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

| | |
|-------------------------------|--------------|
| Alle ore 24.00 di ogni | 31.03 |
|-------------------------------|--------------|

INDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' | - 1 - |
| • Art. 1.1 - Definizioni | - 1 - |
| 2. SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE | - 2 - |
| • Art. 2.1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto | - 2 - |
| • Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori | - 2 - |
| • Art.2.3 - Durata del contratto | - 2 - |
| • Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia | - 3 - |
| • Art.2.5 - Regolazione del premio | - 3 - |
| • Art. 2.6 – Revisione del prezzo | - 4 - |
| • Art. 2.7 – Recesso della Società | - 4 - |
| • Art. 2.7.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente | - 4 - |
| • Art. 2.7.2 – Recesso per aggravamento del rischio | - 5 - |
| • Art. 2.7.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso | - 5 - |
| • Art.2.8 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP | - 5 - |
| • Art.2.9 - Modifiche dell'assicurazione | - 5 - |
| • Art.2.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società | - 5 - |
| • Art. 2.11 - Oneri fiscali | - 6 - |
| • Art.2.12 - Foro competente | - 6 - |
| • Art.2.13 - Interpretazione del contratto | - 6 - |
| • Art.2.14 – Ispezioni e verifiche della Società | - 6 - |
| • Art.2.15 - Assicurazione per conto di chi spetta | - 6 - |
| • Art.2.16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza | - 6 - |
| • Art. 2.17 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio | - 7 - |
| • Art. 2.19 - Clausola Broker | - 8 - |
| • Art. 2.20 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n°. 136/2010 | - 8 - |
| - | |
| • Art. 2.21 - Rinvio alle norme di legge | - 9 - |
| • Art.2.22 – Rinuncia alla rivalsa | - 9 - |
| • Art.2.23 - Trattamento dei dati | - 9 - |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 3. SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA | - 10 - |
| • Art.3.1 - Oggetto della copertura | - 10 - |
| • Art.3.2 - Oggetto dell'Assicurazione | - 10 - |
| • Art. 3.3 - Spese assicurate | - 10 - |
| • Art.3.4 – Rischi inclusi..... | - 11 - |
| • Art.3.5- Precisazioni | - 12 - |
| • Art.3.6 - Condizioni di operatività della copertura | - 12 - |
| • Art.3.7 – Esclusioni..... | - 12 - |
| • Art.3.8 - Diritto di rivalsa..... | - 12 - |
| • Art.3.9 - Limiti territoriali | - 13 - |
| • Art.3.10 - Efficacia temporale della garanzia..... | - 13 - |
| 4. SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI..... | - 13 - |
| • Art.4.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi | - 13 - |
| • <u>Obblighi del Contraente/Assicurato</u> | - 13 - |
| • <u>Obblighi della Società</u> | - 13 - |
| • Art.4.2 - Anticipo d’indennizzo..... | - 14 - |
| • Art.4.3 - Pagamento dell’indennizzo | - 14 - |
| • Art.4.4 - Recupero di somme | - 14 - |
| • Art.4.5 - Esonero dalla comunicazione delle generalità degli assicurati..... | - 14 - |
| 5. SEZIONE 5 - MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO | - 14 - |
| • Art. 5.1 – Massimali..... | - 14 - |
| • Art. 5.2– Franchigia | - 14 - |
| • Art. 5.3 – Assicurati - Calcolo del premio..... | - 14 - |
| • Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione..... | - 15 - |
| • Art. 5.5 – Disposizione finale | - 15 - |
| • Art. 5.6 – Clausole vessatorie..... | - 15 - |

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1.1 - Definizioni

- **Assicurazione:** Il contratto di assicurazione.
- **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 di cessazione dell'assicurazione.
- **Assicurato:** La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
 - L'Ente contraente (persona giuridica)
 - N° 3 Direttori;
 - N° 77 Dirigenti
 - N° 38 Dipendenti (Comparto, Posizioni organizzative)
 - N° 164 Dipendenti (Comparto, Ufficiali di Polizia Giudiziaria)
- **Contraente:** Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
- **Dipendenti:** Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato anche se soltanto in via temporanea. Sono parificati ai dipendenti i collaboratori di cui la Contraente si avvale, con specifico contratto, ai fini delle proprie attività.
- **Franchigia:** La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
- **Indennizzo :** La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Massimale per sinistro:** La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
- **Polizza:** Il documento che prova l'assicurazione.
- **Premio:** La somma dovuta dal Contraente alla Società.
- **Richiesta di risarcimento e/o circostanze e situazioni:**
- 1. qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale;
- 2. qualsiasi azione penale intentata contro l'Assicurato;
- 3. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale si intende imputare all'Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi evento dannoso specificato;
- 4. qualsiasi procedimento civile intentato contro l'assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;
- 5. qualsiasi procedimento amministrativo, tributario, fiscale, giudiziale o stragiudiziale, (dinanzi al TAR, Consiglio di Stato, Commissione Tributaria e simili) o qualsiasi altra indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi comportamento illecito specificato e tenuto dall'Assicurato;
- 6. qualsiasi altro procedimento amministrativo o regolamentatore che sia avviato mediante: • la notifica di una citazione o di analogo atto procedimentale; • la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
- 7. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti dell'Assicurato e riferita ad un comportamento illecito non appena tale Assicurato sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui sopra;
- Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- **Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio:** Per retribuzione annua lorda si intende la somma di :
 - quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;

- gli emolumenti lordi versati dalla Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (Parasubordinati)
- **Scoperto:** La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
- **Sinistro:** Il verificarsi di un evento dal quale derivi il ricevimento di una "Richiesta di risarcimento e/o circostanza e situazioni" come precedentemente definiti.
- **Società:** l'impresa assicuratrice, le eventuali imprese coassicuratrici identificati nei documenti di polizza, i quali tutti si impegnano ciascuno in maniera solidale.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 2.1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. 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 variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.2.3 - Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 31/03/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31/03/2021.

Il Contraente e/o la Società hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata A/R o PEC da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, per il tramite del broker.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis 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.2.5 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società, ritenuta corretta.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la

regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

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

Art. 2.6 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 2.1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 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; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 2.4 "Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 2.7 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate.

Art. 2.7.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, 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 dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 2.7.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 2.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 90 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite lettera raccomandata A/R o PEC.

Art. 2.7.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli artt. 2.7.1 e 2.7.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 2.17 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate dagli artt. 2.7.1 e 2.7.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art.2.8 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP

I servizi oggetto del presente contratto, al momento dell'indizione, non costituiscono oggetto di convenzioni CONSIP e non sono disponibili nel MEPA. Il contratto stipulato all'esito della presente procedura è sottoposto alla condizione risolutiva, ai sensi dell'art.1, comma 7 del D.L. 95/2012 [come convertito con L.n. 135/2012], in caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e/o di centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico. Resta salva la possibilità per il contraente di adeguarsi ai predetti corrispettivi più favorevoli previsti nelle suddette convenzioni.

Art.2.9 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art.2.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o PEC (mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 2.11 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.2.12 - Foro competente

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

Art.2.13 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.2.14 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc. L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art.2.15 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione, la Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art.2.16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 2.17 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

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

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

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

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di 0,5% del premio annuo imponibile a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni

contrattuali. Quale modalità alternativa per il pagamento della penale è ammesso anche il pagamento diretto mediante bonifico bancario.

Art. 2.18 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.19 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, fino alla data del 31.12.2019, la gestione della presente polizza al broker incaricato Marsh Spa con sede legale in Milano – Viale Bodio 33 - P.IVA n. 01699520159 ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

La remunerazione del broker è pari al 9% su ogni premio imponibile.

Art. 2.20 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n°. 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

La Stazione appaltante può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della

filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 2.21 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.2.22 – Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art.2.23 - Trattamento dei dati

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

La Società è nominata responsabile esterno del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri di ARPAV ai sensi dell'art. 29 D. Lgs. n. 196/2003 e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA

Art.3.1 - Oggetto della copertura

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali di difesa (con esclusione quindi di qualunque spesa relativa a controversie in cui l'Assicurato sia parte attrice) in relazione a procedimenti di responsabilità penale, civile, amministrativa, contabile, fiscale, tributaria nonché per ricorsi dinanzi al TAR ed incluse le controversie conseguenti a fatti e/o a danni da inquinamento ambientale in genere, che devono essere sostenute dagli Assicurati per fatti, atti od omissioni connessi

- a) all'esercizio delle attività istituzionali della Società Contraente, ivi incluse le attività accessorie, collegate e complementari;
- b) all'espletamento dell'incarico o del servizio ed all'adempimento delle funzioni esercitate e dei compiti d'ufficio per conto del Contraente, sempre che non sussista conflitto d'interesse tra Contraente ed Assicurato.

A titolo esemplificativo e non limitativo si riferiscono a:

- ✓ controversie per danni cagionati dall'Assicurato ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti o di involontarie inadempienze. In caso di operatività della garanzia ex art. 1917, 3 comma c.c., prestata dalla polizza RCT/O, qualora esistente, la presente assicurazione si intende operante a secondo rischio;
- ✓ difesa penale dell'Assicurato per delitto colposo, per contravvenzione, per delitto doloso; in quest'ultimo caso la garanzia è operante purché il reato venga derubricato da doloso a colposo oppure l'Assicurato venga prosciolto od assolto con sentenza passata in giudicato; l'assicurazione non vale nei casi di estinzione, per qualsiasi causa, del reato doloso;
- ✓ controversie relative ad eventi della circolazione stradale connesse a missioni o ad adempimenti d'ufficio.

La garanzia vale anche per:

- ✓ procedure di conciliazione;
- ✓ controversie con Enti di previdenza.

Art.3.2 - Oggetto dell'Assicurazione

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

- ✓ l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale legale e peritale - in ogni stato e grado - avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria, comprese le spese liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza;
- ✓ l'onere relativo ad ogni spesa pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale,

che dovessero essere sostenute o rimborsate dal Contraente per la tutela del diritto di difesa, nell'interesse proprio nonché per conto degli Assicurati, così come individuati in polizza, a tutela dei loro interessi;

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi degli assicurati sia conseguente ad atti, fatti od omissioni dolosi o colposi commessi da persone del cui operato siano tenuti a rispondere gli assicurati stessi.

Art. 3.3 - Spese assicurate

L'assicurazione comprende:

- ✓ gli onorari e le spese per l'intervento di un legale, nonché le eventuali spese legali e peritali di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

- ✓ i compensi e le spese relativi a prestazioni svolte nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie e/o nella fase che ha preceduto il giudizio - da legali, e/o periti di parte, informatori (investigatori) incaricati;
- ✓ i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice, e posti a carico dell'Assicurato;
- ✓ le spese di giustizia nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
- ✓ le spese di difesa penale in materia di inquinamento o in materia di sicurezza sul lavoro;
- ✓ spese per arbitrati rituali e/o irrituali e le formulazioni di istanze o ricorsi da presentarsi alle competenti Autorità;
- ✓ spese di mediazione e conciliazione;
- ✓ spese per indagini preliminari.

Art.3.4 – Rischi inclusi

La garanzia è operante per l'assistenza e la difesa in:

1. procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale, purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione dell'imputazione del reato;
2. procedimenti penali per reato doloso, comprese le violazioni in materia fiscale, amministrativa e tributaria, limitatamente ai casi di:
 - ✓ archiviazione per infondatezza della notizia di reato (art. 408 c.p.p.) o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato (art. 411 c.p.p. esclusa la fattispecie di non punibilità di cui all'art. 131bis c.p. per particolare tenuità del fatto);
 - ✓ assoluzione con decisione passata in giudicato;
 - ✓ altri casi di proscioglimento o di non luogo a procedere, limitatamente ai casi in cui tali sentenze siano pronunciate per motivi di merito, quali previsti in relazione alla sentenza di assoluzione dall'art. 530 co.1 lett. a), b), c), d) del codice di procedura penale. È in ogni caso escluso il caso di sentenza di assoluzione per particolare tenuità del fatto ex art. 651 bis c.p.p.”;
 - ✓ a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3.1, estinzione di tali reati dolosi intervenuta nel corso del procedimento penale;
 - ✓ il fatto non sussiste, non costituisce reato o per non averlo commesso;
 - ✓ derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, c.p.p.);
3. controversie relative ad azioni o pretese di terzi conseguenti a fatti o atti illeciti o ad atti illegittimi involontariamente commessi dall'Assicurato;
4. controversie relative a fatti illeciti e/o atti illegittimi involontariamente causati a terzi intendendosi tra questi anche i provvedimenti amministrativi di espropriazione, occupazione o aventi in ogni caso natura ablatoria;
5. resistenze a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, fatto salvo quanto previsto all'art. 3.1;
6. procedimenti di responsabilità patrimoniale, amministrativa, contabile aperti a carico dell'Assicurato in conseguenza di fatti commessi involontariamente, a condizione che l'Assicurato venga assolto da qualunque addebito con sentenza definitiva dell'Autorità competente;
7. procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;
8. opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, anche di natura fiscale e tributaria;
9. opposizione alle sanzioni amministrative, od altre sanzioni pecuniarie, qualora l'Assicurato debba presentare Ricorso Gerarchico od Opposizione dinanzi l'Autorità competente.
10. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3.1 la garanzia è inoltre operante per l'assistenza e la difesa del Contraente relativamente alla costituzione di parte civile nei processi penali a carico di propri dipendenti, o mediante proposizione di autonoma azione civile per il risarcimento dei danni, anche non patrimoniali, in relazione a illeciti commessi mediante falsa attestazione della

presenza in servizio, quale definita dall'art. 55-quater comma 1bis, del D.lgs. 30.03.2001, n. 165.

Art.3.5- Precisazioni

La garanzia è operante per:

1. intervento di Legali e consulenti tecnici di parte per ciascun Assicurato, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati;
2. azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni per la chiamata in garanzia finalizzata a riconoscere i diritti dell'Assicurato nascenti dal contratto con le stesse stipulato;
3. accertamenti amministrativi e tecnici su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
4. redazione, in connessione con il verificarsi di un sinistro, di denunce, querele, ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità giudiziarie competenti.

Art.3.6 - Condizioni di operatività della copertura

La presente copertura opererà nelle seguenti ipotesi:

- a) che esista diretta connessione tra il contenzioso e la carica espletata o l'ufficio rivestito dal pubblico funzionario assicurato;
- b) che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dal funzionario e il Contraente;
- c) che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;
- d) che sia stata riconosciuta l'assenza dell'elemento soggettivo necessario per ricondurre il fatto contestato alla responsabilità dell'assicurato.

Art.3.7 – Esclusioni

L'assicurazione non vale per le spese relative a:

- a) pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo, le spese per la registrazione delle sentenze e degli atti transattivi;
- c) violazioni di norme di natura valutaria;
- d) condanna dell'assicurato con sentenza passata in giudicato qualora accertata la sussistenza dell'elemento soggettivo necessario per ricondurre il fatto contestato alla sua responsabilità;
- e) procedimento conclusosi con patteggiamento dell'Assicurato ex art. 444 e ss c.p.p.;
- f) controversie contrattuali per le quali il valore di lite sia inferiore a € 2.000,00;
- g) controversie nelle quali l'Assicurato sia parte attrice;
- h) responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni istituzionali;
- i) guida di autoveicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- j) vertenze collettive, aventi natura sindacale, promosse in ogni e qualunque sede nei confronti della Contraente;
- e) detenzione di sostanze radioattive;
- f) eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- g) sinistri verificatisi in data anteriore all'effetto della presente Assicurazione, ma solo qualora, in relazione agli stessi, esista e risulti operativa ed efficace altra polizza di assicurazione delle spese legali e peritali precedentemente stipulata.

Art.3.8 - Diritto di rivalsa

Limitatamente ai sinistri per i quali venga accertata con sentenza passata in giudicato il dolo o la colpa grave di uno o più Assicurati, od altra causa di inoperatività della garanzia, la Società assicuratrice ha diritto di agire in rivalsa nei confronti degli Assicurati stessi per il recupero delle somme eventualmente anticipate.

Art.3.9 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nei Paesi dell'Unione Europea ed in Svizzera e che, in caso di giudizio, vengono trattate davanti l'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art.3.10 - Efficacia temporale della garanzia

L'assicurazione viene prestata per i sinistri verificatisi durante il tempo dell'assicurazione purché denunciati entro 24 mesi dalla cessazione del contratto.

L'assicurazione è inoltre estesa alle richieste di risarcimento, circostanze e situazioni –così come indicate nel capitolo “Definizioni”- denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione a condizione che traggano origine da sinistri avvenuti entro 24 mesi antecedenti la sottoscrizione del presente contratto (periodo di retroattività). A tal proposito, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1892 del Codice Civile il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti od eventi già formalizzati per iscritto che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento, circostanze o situazioni coperte dall'Assicurazione.

Si precisa che i fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.4.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

Obblighi del Contraente/Assicurato

Il Contraente, una volta a conoscenza del ricevimento di un atto giudiziale dal quale possa conseguire una controversia che impegni la garanzia prestata, ovvero di un fatto che interessi la copertura assicurativa, deve fare denuncia di sinistro alla compagnia od alla agenzia a cui è assegnata la polizza a mezzo lettera raccomandata A/R o PEC non appena possibile e comunque entro 90 giorni dalla ricezione.

Nella denuncia di sinistro, la Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro, l'assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo del legale o dei legali prescelto/i per la difesa.

La società con il consenso dell'assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale/i ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente/i o perito/i.

Obblighi della Società

La Società si impegna a comunicare al Contraente/Assicurato o all'Agenzia assegnataria della gestione del contratto entro trenta giorni dalla denuncia gli estremi del sinistro e la relativa conferma dell'evento denunciato.

In caso di disaccordo tra la Contraente/Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un perito nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese peritali, quale che sia l'esito della perizia. Si prende atto che la Società può affidare la gestione dei sinistri anche a Ditte terze all'uopo organizzate e strutturate.

Art.4.2 - Anticipo d'indennizzo

In caso di sinistro la Società s'impegna a riconoscere un fondo spese ed onorari, commisurato all'attività da svolgere, per anticipazioni da effettuarsi in corso di controversia, a condizione che si riferiscano ad attività effettivamente da svolgere e debitamente fatturate.

Resta inteso che la presente disposizione non si applicherà comunque ai casi ove l'ipotesi di reato contestato sia di natura non colposa o sussista conflitto d'interessi con l'Ente Contraente. Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato, sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità dell'anticipazione erogata.

Art.4.3 - Pagamento dell'indennizzo

A definizione della controversia, la Società entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, compresa quella inerente alle spese da corrispondere da parte dell'Assicurato sulla base di notula o preavviso di fattura del professionista incaricato, effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Art.4.4 - Recupero di somme

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi;
2. E' convenuto invece che spetta alla Società il rimborso di tutte le spese dalla stessa sostenute che, nel caso la controversia si conclude con esito favorevole, siano state poste a carico della controparte ed effettivamente riscosse dall'Assicurato.

Art.4.5 - Esonero dalla comunicazione delle generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione delle generalità degli assicurati. Rimane stabilito che l'individuazione degli stessi è operata facendo riferimento a documenti ufficiali del Contraente.

SEZIONE 5 - MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali: a) €. 30.000,00 per singolo Assicurato/Sinistro, b) €. 200.000,00 per anno assicurativo. Resta convenuto fra le parti che in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, €. 50.000,00.

Il fondo spese ed onorari di cui all'art. 4.2 – Anticipo d'indennizzo sarà riconosciuto fino alla concorrenza di €. 5.000,00 per assicurato, con un massimo di €. 15.000,00 per sinistro indipendentemente dal numero degli assicurati coinvolti.

Art. 5.2– Franchigia - Nessuna

Art. 5.3 – Assicurati - Calcolo del premio

Gli assicurati con la presente polizza devono intendersi:

- L'Ente contraente (persona giuridica)
- N° 3 Direttori;
- N° 77 Dirigenti
- N° 38 Dipendenti (Comparto, Posizioni Organizzative)
- N° 164 Dipendenti (Comparto, Ufficiali di Polizia Giudiziaria)

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

| Categoria di assicurati | Premio finito unitario | Premio finito complessivo |
|---------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Ente Contraente | Vedi scheda di offerta economica | Vedi scheda di offerta economica |
| N° 3 Direttori | Vedi scheda di offerta economica | Vedi scheda di offerta economica |
| N° 77 Dirigenti | Vedi scheda di offerta economica | Vedi scheda di offerta economica |
| N° 38 Dipendenti (Pos. Organizzative) | Vedi scheda di offerta economica | Vedi scheda di offerta economica |
| N° 164 Dipendenti (Ufficiali Polizia Giudiziaria) | Vedi scheda di offerta economica | Vedi scheda di offerta economica |

Scomposizione del premio ANNUO

| | | |
|-------------------------|---|----------------------------------|
| Premio imponibile annuo | € | Vedi scheda di offerta economica |
| Imposte | € | Vedi scheda di offerta economica |
| Premio lordo annuo | € | Vedi scheda di offerta economica |

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

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

| Società | Agenzia | Percentuale di ritenzione |
|---------|---------|---------------------------|
| | | |

Art. 5.5 – Disposizione finale

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Art. 5.6 – Clausole vessatorie

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

- Art. 2.3 – Durata del contratto;
- Art. 2.7 – Recesso della Società;
- Art. 2.12 – Foro competente;
- Art. 4.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ'