

CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI**LOTTO N. 6****POLIZZA DI ASSICURAZIONE
TUTELA LEGALE**Codice CIG: **84695795B1**

La presente polizza è stipulata tra

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

e

Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del	31.03.2021
Alle ore 24.00 del	31.03.2025

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

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

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° 67 Dirigenti
 - N° 32 Dipendenti (Comparto, Incarichi di Funzione)
 - N° 234 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, sottoscritto digitalmente.
- **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 e/o indennizzo;
 5. qualsiasi procedimento amministrativo, tributario, fiscale, giudiziale o stragiudiziale, (dinanzi al TAR, Consiglio di Stato, Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche, 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 che sia avviato mediante:
 - la notifica di una citazione, di un ricorso 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 quattro anni con effetto dalle ore 24.00 del 31/03/2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31/03/2025. L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Il Contraente si riserva la facoltà del rinnovo del contratto per un ulteriore biennio, da esercitarsi anche di anno in anno.

Il Contraente esercita tale facoltà comunicandola alla Società mediante lettera raccomandata A/R o Pec almeno tre mesi prima della scadenza del contratto originario.

In tale ipotesi, la Società si impegna a proseguire il contratto per il periodo suddetto alle medesime condizioni tecniche ed economiche vigenti. Non è previsto il tacito rinnovo.

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

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.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Qualora richiesto dalla legislazione vigente, il pagamento del premio, nonché di eventuali regolazioni e rimborsi, dovrà avvenire a seguito di regolare emissione, da parte della Società, di fatture elettroniche, appositamente caricate sul sistema di interscambio del sistema di pagamenti della pubblica amministrazione. Il rifiuto della fattura per erronea determinazione di premi, regolazioni o rimborsi comporta l'interruzione dei termini di pagamento, senza sospensione della copertura e l'obbligo di rimettere o ricaricare la fattura secondo le indicazioni dell'ARPAV. Il mancato rifiuto della fattura on line sulla piattaforma dei crediti della pubblica amministrazione non ne determina comunque l'accettazione, che avverrà a seguito di verifica di correttezza nei tempi previsti nella presente polizza.

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 A/R o pec, 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 – Recesso per sinistro (1.1. Opzione base. Vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al 60esimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sei mesi da darsi con lettera raccomandata A/R o PEC. Il computo dei sei mesi decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte dell'ufficio preposto alla gestione delle polizze assicurative.

Per la Società la facoltà di recedere di cui sopra è subordinata al verificarsi di una delle condizioni di seguito riportate e documentate: - numero dei sinistri: superiore di oltre il 30% rispetto alla frequenza media annua risultante dalle statistiche riferite al triennio precedente la decorrenza della presente polizza qualora si intenda esercitare il recesso nel periodo assicurativo compreso tra la data di effetto e la prima scadenza anniversaria; se si intenda esercitare il recesso dopo la prima scadenza anniversaria si farà riferimento alla statistica sinistri dell'anno immediatamente precedente, fermo restando il superamento del predetto 30%; - indennizzi corrisposti: superiori di oltre il 30% rispetto al premio imponibile corrisposto dal Contraente alla Società per il presente contratto.

La Società, contestualmente alla comunicazione del recesso, deve inviare al Contraente la statistica sinistri aggiornata necessaria per la redazione del nuovo bando di gara. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata presentazione della statistica sinistri.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente la parte di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso.

Art 2.6 – Recesso per sinistro (1.1. Opzione migliorativa 1. Vale 10 punti)

La Società rinuncia ad avvalersi del recesso per sinistro.

Art.2.7 - 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.2.8 - 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.2.9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata A/R, pec o posta elettronica, indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 2.10 - Oneri fiscali

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

Art.2.11 - Foro competente

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

Art.2.12 - 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.2.13 - 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.2.14 – 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 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (1.2. Opzione base. Vale 0 punti)

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;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso, il dettaglio dei sinistri denunciati, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- b) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- c) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione, se richiesto, la motivazione scritta);

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 A/R o Pec assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere. Laddove la Società persista nell'inadempimento verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 2.15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (1.2. Opzione migliorativa 1. Vale 6 punti)

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 30.09 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®, editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso, il dettaglio dei sinistri denunciati, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- b) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- c) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta).

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- numero sinistro attribuito dall'assicuratore;

- struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto o in ogni caso il luogo di verifica dell'evento e indicazione dei beni danneggiati;
- data denuncia;
- valore del danno denunciato;
- stato sinistro;
- causale del sinistro;
- valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- data della liquidazione.

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 A/R o Pec assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere. Laddove la Società persista nell'inadempimento verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

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, che 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 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi, fino alla data del 31.12.2022, del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Padova, 35129 (PD). - Via San Crispino, n. 114 -Tel. 049 828 5411, mail. paolo.presta@marsh.com PEC: padova.ep@cert.marsh.it di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Contraente, dal Broker.

La Società riconosce 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. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'art. 1901 del codice civile del pagamento così effettuato.

Qualora la Società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del Broker.

La remunerazione del Broker è posta a carico della Società, nella misura del 7,00 %. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni

caso, rappresentare un costo aggiuntivo per la Contraente.

Art. 2.18 – 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 Contraente.

La Contraente 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.: ciò 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.2.19 – 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.2.20 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i, 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 agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge 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 e a qualunque altro vigente organo di giurisdizione (a titolo esemplificativo e non limitativo: Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche) 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 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 da eventuali polizze di Responsabilità Civile, qualora esistenti, la presente assicurazione si intende operante a secondo rischio. In ogni altro caso la presente polizza si intende operante a primo 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. E' altresì operante nel caso di opposizione a decreto ingiuntivo ex art. 645 c.p.c. notificato al Contraente.

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 dipendente o dal soggetto assicurato;
- b) che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dagli assicurati 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 (**garanzia postuma**) entro 24 mesi dalla cessazione del contratto (**2.1. Opzione base. Vale 0 punti**), oppure entro 30 mesi (**2.1. Opzione migliorativa 1. Vale 7,5 punti**) oppure (**2.1. Opzione migliorativa 2. Vale 15 punti**)

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 (**garanzia pregressa, periodo di retroattività**) avvenuti entro 24 mesi antecedenti la sottoscrizione del presente contratto (**2.2. Opzione base. Vale 0 punti**), oppure entro 30 mesi (**2.2. Opzione migliorativa 1. Vale 7,5 punti**) oppure entro 36 mesi (**2.2. Opzione migliorativa 2. Vale 15 punti**)

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 il 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 **un mese** 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 concluda 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.

Art. 4.6 – Claims bonus (1.3. Opzione base. Vale 0 punti)

La Società rinuncia all'applicazione della clausola Claims bonus.

Art. 4.6 – Claims bonus (1.3. Opzione migliorativa 1. Vale 10 punti)

Premesso che il "rapporto tecnico (sinistri/premi)" di ogni annualità assicurativa (da intendersi 12 mesi solari continuativi) è il risultato della somma dei valori liquidati più la somma dei valori denunciati e riservati e non ancora pagati, diviso il premio imponibile di polizza, la Società riconosce al Contraente una partecipazione agli utili nella misura di seguito riportata, da liquidarsi entro tre mesi da ogni scadenza annuale di polizza con una delle seguenti modalità:

- utilizzando l'Avviso analogico di Pagamento PagoPA, da richiedere alla Contraente, che permette il pagamento presso un Prestatore di Servizi di Pagamento (PSP) aderente al circuito PagoPA (Sportello ATM, applicazioni di home banking – servizio CBILL e di mobile payment, punti della rete di vendita dei generi di monopolio – tabaccai, SISAL e Lottomatica, casse predisposte presso la Grande Distribuzione Organizzata, ecc.);

- utilizzando la modalità Paga Online PagoPA, attraverso il portale MyPay dedicato ad ARPAV e raggiungibile dal sito dell'Agenzia al seguente link: <https://www.arpa.veneto.it/arpavinforma/amministrazione-trasparente/pagamenti/dellamministrazione/my-pay-pagamenti-elettronici>. Il pagamento si completa sul sito internet del Prestatore di Servizi di Pagamento (PSP), dopo aver scelto la modalità di pagamento tra quelle disponibili sulla pagina Internet del sistema WISP 2.0 dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID).

- qualora impossibilitati ad usare la modalità sopra riportata, il pagamento può essere effettuato, con bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

IT 74 T 01030 12134 000001028164 -BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA - Filiale di Padova, Via VIII Febbraio 5,

- a) • Rapporto S/P pari a 0 = Bonus 20% sul premio imponibile
- b) • Rapporto S/P pari o inferiore a 20% = Bonus 10% sul premio imponibile
- c) • Rapporto S/P pari o inferiore a 35% = Bonus 5% sul premio imponibile

Resta inteso che in presenza di rapporto tecnico superiore al 35 % non verrà riconosciuta alcuna partecipazione agli utili.

SEZIONE 5 - MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Massimali, Fondo spese ed onorari

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali: a) €. 50.000,00 per singolo Assicurato/Sinistro (**2.3. Opzione base. Vale 0 punti**), € 60.000,00 per singolo Assicurato/Sinistro (**2.3 Opzione migliorativa 1. Vale 8 punti**), b) €. 300.000,00 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, €. 100.000,00.

Il fondo spese ed onorari di cui all'art. 4.2 – Anticipo d'indennizzo sarà riconosciuto fino alla concorrenza di €. 10.000,00 per assicurato, con un massimo di €. 20.000,00 per sinistro indipendentemente dal numero degli assicurati coinvolti (**2.4. Opzione base. Vale 0 punti**) oppure fino alla concorrenza di €. 15.000,00 per assicurato, con un massimo di €. 30.000,00 per sinistro indipendentemente dal numero degli assicurati coinvolti (**2.4. Opzione migliorativa 1. Vale 6 punti**).

Art. 5.2– Franchigia - Nessuna

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Categoria di assicurati	Premio imponibile unitario	Premio imponibile complessivo
Ente Contraente	///	///
N° 3 Direttori	///	///
N° 67 Dirigenti	///	///
N° 32 Dipendenti Incarichi di Funzione	///	///
N° 234 Dipendenti (Ufficiali Polizia Giudiziaria)	///	///

Scomposizione del premio ANNUO

Premio imponibile annuo	€	///
Imposte	€	///
Premio lordo annuo	€	///

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.

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

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:

- Art. 2.3 – Durata del contratto;
- Art. 2.6 – Recesso per sinistro;
- Art. 2.11 – Foro competente;
- Art. 4.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ'